



Consell Comarcal
de l'Alt Urgell

model_02_2018_CCAU

**SOL·LICITUD AL CONSELL COMARCAL DE L'ALT URGELL PER A LA UTILITZACIÓ DEL
TRANSPORT ESCOLAR PER ALUMNES D'ENSENYAMENT NO OBLIGATORI – CENTRES COMARCA**

Cognoms i nom mare/pare/tutor/a					
NIF		Telèfons de contacte			
Adreça				Núm.	Pis
Localitat			Codi Postal		
Correu electrònic					
<input type="checkbox"/> Autoritzo perquè la resolució d'aquesta sol·licitud se'm comunicui en aquesta adreça de correu electrònic <input type="checkbox"/> Autoritzo a rebre comunicacions sobre aquesta sol·licitud per SMS al telèfon mòbil a dalt indicat					

EXPOSO:

Que degut a la manca de servei de transport públic per al desplaçament d'alumnes als centres escolars,

DEMANO:

Que la descendència o el/s menors que represento, i que a continuació indico, pugui/n utilitzar el transport escolar durant el curs 2018/2019, en el cas que reuneixi/n els requisits necessaris, i em comprometo a pagar l'import corresponent, que donarà dret a l'ús d'aquest servei de transport escolar durant tot el curs actual.

1

A omplir pel centre educatiu: Codi IDALU		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cognoms i nom del menor (1)											
DNI/NIE		Curs 18-19									
Ensenyament	<input type="checkbox"/> Infantil/Primària <input type="checkbox"/> Batxillerat <input type="checkbox"/> ESO <input type="checkbox"/> C.Formatius <input type="checkbox"/> Altres:										
Centre escolar on impartirà els estudis									Data naixement		
A omplir pel centre educatiu: Codi IDALU		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cognoms i nom del menor (2)											
DNI/NIE		Curs 18-19									
Ensenyament	<input type="checkbox"/> Infantil/Primària <input type="checkbox"/> Batxillerat <input type="checkbox"/> ESO <input type="checkbox"/> C.Formatius <input type="checkbox"/> Altres:										
Centre escolar on impartirà els estudis									Data naixement		
Lloc de recollida del transport escolar											
<input type="checkbox"/>	Autoritzo que els desplaçaments des del domicili familiar fins a la parada els pugui fer sol/a (només per als alumnes de secundària)										
Observacions											

*En el cas d'haver-hi més germans, cal utilitzar una altra instància i grapar-la a aquesta sol·licitud.

(Signatura) _____, d _____ de 20 _____

D'acord amb la Llei Orgànica 15/1999 de 13 de Desembre de Protecció de Dades de Caràcter Personal, l'informem que les seves dades seran incorporades a un fitxer automatitzat per a gestionar l'ús del Transport No Obligatori. El Responsable del Fitxer és el Consell Comarcal de l'Alt Urgell i podrà dirigir-se al Consell per exercir el seus drets d'accés, rectificació i cancel·lació de les seves dades personals o fer-ho mitjançant correu electrònic a l'adreça: lopd@ccau.cat.



QUANTIA I FORMA DE PAGAMENT:

Primer sol·licitant: 1,5 euros/dia – Segon sol·licitant (germà): 1 euro/dia – Tercer sol·licitant i successius (germans): 0,5 euros/dia. En cas d'alta al servei durant el curs escolar ja iniciat, es pagarà a partir del dia seleccionat. Les dates de cobrament seran abans del 10 de cada mes, excepte el setembre que serà abans del 10 d'octubre.

Domiciliació bancària: Pagament fraccionat (mensual) Cal omplir l'Ordre SEPA de domiciliació de dèbit directe. En cas de voler pagar en metàl·lic, caldrà fer una instància de sol·licitud per poder obtenir-ne l'autorització corresponent.



Ordre SEPA de domiciliació de dèbit directe
SEPA Direct Debit Mandate

A complir per el creditor

Referència de la de domiciliació: TAXA TRANSPORT NO OBLIGATORI

Identificador del creditor : ES18001P7500006G

Nom del creditor
CONSELL COMARCAL ALT URGELL

Direcció
Passeig Joan Brudieu 15

Codi postal - Població - Província
25700 La Seu d'Urgell

País
Espanya

Mitjançant la signatura d'aquest formulari d'ordre de domiciliació, autoritzeu a (A) {NOM DEL CREDITOR} a enviar ordres al vostre entitat financera per debitar càrrecs al vostre compte i (B) a la seva entitat financera per debitar els imports corresponents al vostre compte d'acord amb les instruccions de {NOM DEL CREDITOR}. Entre altres, teniu dret a ser reemborsat per la vostra entitat financera d'acord amb els termes i condicions del contracte subscrit amb la vostra entitat financera. En tot cas aquest reemborsament haurà de ser instat per part vostre en el termini màxim de 8 setmanes a partir de la data en que es va debitar en el seu compte.

A complir per el deutor

Nom del deutor/es NIF

La vostra adreça- Nom del carrer i numero

Codi postal - Ciutat

País

Swift BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Número de compte - IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A Espanya el IBAN consta de 24 posicions

Tipus de pagament: Pagament periòdic *o* Pagament únic

Data – Localitat: _____

Firma del deutor: _____

TOTS ELS CAMPS HAN DE SER COMPLETATS OBLIGATORIAMENT.
UNA VEGADA FIRMADA AQUESTAN ORDRE DE DOMICILIACIÓ HA DE SER ENVIADA AL CREDITOR PER A LA SEVA CUSTODIA