INICIATIVES ALT URGELL S A

SOL·LICITUD DE **BAIXA** DEL SERVEI DE MENJADOR ESCOLAR CURS 2019-2020

1. DADES FAMILIARS *CAL OMPLIR TOTS ELS CAMPS AMB LLETRA MAJÚSCULA (excepte adreça electrònica)*

COGNOMS PARE/MARE/TUTOR		NOM PARE/MARE/TUTOR
ADREÇA FAMILIAR, NÚM, PIS/PORTA		DNI/NIF/PASSAPORT
CODI POSTAL	POBLACIÓ	PROVÍNCIA
ADREÇA ELECTRÒNICA		TELÈFON(S) DE CONTACTE

Sol.licito:

La baixa del servei de menjador escolar a partir del dia d de .

2. DADES DE L'ALUMNE/A

COGNOM ALUMNE/A	NOM ALUMNE/A	CURS	CENTRE EDUCATIU
COGNOM ALUMNE/A	NOM ALUMNE/A	CURS	CENTRE EDUCATIU
COGNOM ALUMNE/A	NOM ALUMNE/A	CURS	CENTRE EDUCATIU

D'acord amb el que estableix l'article 13 del Reglament General de Protecció de Dades, l'informem que les seves dades seran incorporades a un tractament responsabilitat d'Iniciatives Alt Urgell, SA per al seu tractament per a la gestió del servei, un cop donada resposta seran conservades per obligació legal com a part de la gestió d'expedient i arxiu de l'Entitat. Per a mes informació podeu consultar la política de privacitat
Així mateix s'informa de la possibilitat d'exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió i la resta dels seus drets mitjançant la remissió d'un escrit dirigit al Responsable del Tractament a la següent adreça: Iniciatives Alt Urgell, SA, Passeig Joan Brudieu nº 15, 25700 La Seu d'Urgell (Lleida).

La Seu d'Urgell, d de 201 .

Signatura:

L'ALT URGELL
INICIATIVES ALT URGELL, SA

Ordre SEPA de domiciliació de dèbit directe

SEPA Direct Debit Mandate

A complimentar per el creditor

Referència de la de domiciliació: _____

Identificador del creditor : _____

Nom del creditor

_____

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 complimentar 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