FICHA DE INSCRICIÓN ANPA OS PAZOS

Curso: 2016/2017

Anpa Os Pazos
I.E.S. María Casares
Avda. Che Guevara 140-Bastiagueiro
15179.- Liáns (Oleiros)
Telf: **981626344**
E-mail: anpamcasares@gmail.com

Representante Legal (pai/nai ou titor/a)

* Apelidos: * Nome:
* Relación co beneficiario/a: * N.I.F:
* Enderezo (Rúa,praza,lugar): * Nº, Portal, escaleira, andar, ...:
* Localidade: * Concello: * Código postal:
* E-mail: * Móbil: * Telf.:

1º Beneficiario/a

* Apelidos: * Nome: Curso: Grupo:
* N.I.F: * Data de Nacemento:

2º Beneficiario/a

* Apelidos: * Nome: Curso: Grupo:
* N.I.F: * Data de Nacemento:

3º Beneficiario/a

, * Nome: Curso: Grupo:
* Data de Nacemento:

Cota anual socio/a ANPA

*** Importe a ingresar : 25 €**

O importe da cota é o mesmo, independentemente do numero de fillos no centro

Forma de pago

Transferencia

Caixabank 2100.7922.55.0200095349
IBAN: ES27.2100.7922.5502.0009.5349

Ingreso Bancario

O ingreso pódese facer en calquera sucursal de Caixabank (non cobran comisión)
Enderezo da oficina de Sta. Cruz: Avda. Concepción Arenal, 45

Tarxeta

A través da nosa web: www.anpaospazos.es coa modalidade ciberpac

Le informamos, a los efectos de la Ley 15/199 de 13 de diciembre, de Protección de Datos, que los datos recabados por este formulario serán incluidos, hasta que usted nos lo indique, en un fichero de datos de carácter personal, cuya única finalidad es la de que usted pueda pasar a formar parte de nuestra Asociación y participar en nuestras actividades. Si usted quiere aportar alguna cantidad, al Banco sólo le facilitaremos los datos bancarios.Las preguntas de este formulario no son de obligada respuesta, pero si usted los cubre nos facilitará nuestro trabajo. En particular, uno de los apartados, el relativo a su salud, tal y como se indica es absolutamente opcional. En cualquier caso, usted podrá acceder, oponerse, cancelar o rectificar estos datos en cualquier momento. Si ese fuese el caso, habrá de dirigirse a ANPA OS PAZOS, en en Avda. Che Guevara 140, 15179 Lians-Oleiros A Coruña, que como responsable de dicho fichero, se compromete a la utilización de los datos incluidos en el mismo, a respetar su confidencialidad y a utilizarlos de acuerdo con su finalidad. Otorga su consentimiento expreso:

(firma)

D./Dª _____

(Nombre y Apellidos en Mayúsculas)