

FES-TE DE L'AFA QUATRE CANTONS!



VULL SER SÒCIA/SOCI: CAL OMLIR LA BUTLLETA DE SOTA PER DONAR-SE D'ALTA I MARCAR LA CASELLA CORRESPONENT PER REBRE LES INFORMACIONS SOBRE L'AFA.

VULL SER SOCI/A I REBRE LES NOTIFICACIONS. VULL SER SOCI/A I NO REBRE LES NOTIFICACIONS.

NO DESITJO SER SÒCIA/SOCI PERO VULL REBRE LES NOTIFICACIONS.

D'acord amb el Reglament General de Protecció de Dades (RGPD) 2016/679, l'informem que les dades d'aquest formulari es recullen de forma voluntària i consentida com a membre soci de l'AFA Quatre Cantons i es faran servir per a la finalitat que estipulin els nostres estatuts. Les dades facilitades seran tractades i conservades amb confidencialitat, aplicant les corresponents mesures de seguretat i pel temps que duri la relació, és a dir, mentrestant no manifesti la seva baixa voluntària o fins quan el seu/seva fill/filla ja no sigui alumne del centre i per tant causi baixa de l'AFA. Les dades podran ser cedides a tercers proveïdors de serveis del responsable (sempre relacionats amb les finalitats de l'AFA) i en els casos en què existeixi una obligació legal. No estan previstes transferències internacionals de les dades. Vostè té el dret d'accés, rectificació, supressió, limitació del tractament, portabilitat o oposició de les seves dades adreçant-se a l'AFA Quatre Cantons, Adreça: Camí Antic de València, 37-39 08005 Barcelona o enviant un mail a: afa@4cantons.cat

INSCRIPCIÓ AFA INSTITUT QUATRE CANTONS

Nom de l'alumne:

Nom del pare:Telèfon:.....

Nom de la mare :Telèfon:.....

Adreça :

Email :

Barcelona, a de de 20.....

Signatures,

DOMICILIACIÓ BANCÀRIA

Mitjançant la signatura d'aquesta ordre de domiciliació, el deutor autoritza l'A.F.A. de l'I.E.S. Quatre Cantons el creditor, a enviar instruccions a l'entitat del deutor per carregar al seu compte i a l'entitat per efectuar els càrrecs en el seu compte seguint les instruccions del creditor. Com a part dels seus drets, el deutor està legitimat a reemborsament per la seva entitat en els termes i condicions del contracte subscrit amb la mateixa. La sol·licitud de reemborsament s'efectuarà dins de les vuit setmanes que segueixen a la data de càrrec en compte. Pot obtenir informació addicional sobre els seus drets a la seva entitat financera.

Titular(s) compte :

Banc o Caixa :Oficina :

--	--	--	--	--

IBAN

ENTITAT

OFICINA

D.C.

COMPTE

Barcelona, a _____ de _____ de 20 ____

Signatures:

SI JA ETS SÒCIA/SOCI NO CAL TORNAR A ENTREGAR LA BUTLLETA D'INSCRIPCIÓ.