

AUTORIZACIÓN PARA DOMICILIACIÓN

Nombre y apellidos del alumno: _____

Titular de la cuenta: _____

IBAN: _____

A RELLENAR POR SECRETARÍA

CURSO:

- Año Académico Adultos
 Año Académico Jóvenes
 Curso Intensivo

FORMA DE PAGO:

- COMPLETO dto. Familia dto. Desempleo dto. 2º Idioma Otros:
 TRIMESTRAL dto. Familia dto. Desempleo dto. 2º Idioma Otros:
 MENSUAL (*) dto. Familia dto. Desempleo dto. 2º Idioma Otros:

(*) En caso de devolución de los recibos, los gastos ocasionados correrán a cargo del alumno.

MESES	CANTIDAD	FECHA COBRO	OBSERVACIONES	INCIDENCIAS
Septiembre 21				
Octubre 21				
Noviembre 21				
Diciembre 21				
Enero 22				
Febrero 22				
Marzo 22				
Abril 22				
Mayo 22				
Junio 21				

En cumplimiento de lo establecido en la LO 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal y su Reglamento de Desarrollo, RD 1720/07, se le informa y usted presta su consentimiento para que los datos recogidos sean tratados y se incluyan en un fichero, debidamente inscrito en el Registro General de la Agencia Española de Protección de Datos y titularidad de CLIC CÁDIZ S.L., con la finalidad de prestar nuestros servicios y la domiciliación bancaria. Asimismo, le informamos que usted puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición por correo postal debidamente firmado y con asunto "Protección de Datos", a la dirección: C/ Acacias, 25, 11007, Cádiz, indicando claramente los datos de contacto y remitiendo copia de su documento de identidad.

El primer recibo será de: _____

Firmado:

Cádiz, de de 20