AYUNTAMIENTO Aranda de Duero
Concejalía de Acción Social

Fecha ___/____20

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN Y DOMICILIACIÓN DE PAGO TALLERES DE ANIMACIÓN COMUNITARIA CURSO:20___/20___

NOMBRE:_____APELLIDOS:_____EDAD:_____

DOMICILIO:_____

N.I.F.									

EMPADRONADO/A EN ARANDA DE DUERO: □ SI □ NO

TELÉFONOS: _____

E-MAIL:_____

	TURNO Nº	NOMBRE DEL TALLER O CURSO	DÍAS DE LA SEMANA	HORARIO	LUGAR DE REALIZACIÓN
1					
2					
3					

IBAN				CUENTA CORRIENTE BANCARIA																			

AUTORIZO el cargo de los precios públicos vigentes en la Ordenanza reguladora del precio público de los Servicios de los Centros de Acción Social y de la Concejalía de Salud del Ayto. De Aranda de Duero, publicada en el B.O.P con fecha de 11 de octubre de 2012, num. 193) u Ordenanza municipal que la sustituya.

Nombre y Apellidos del titular de la cuenta:_____

N.I.F. nº:_____

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA de PAGO ÚNICO. Mediante firma de esta orden de domiciliación, el/a deudor/a autoriza al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor/a para adeudar su cuenta y a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el/a deudor/a está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener más información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

Firma del/ de la Titular de la Cuenta

El/a firmante conoce y acepta las normas de inscripción y los reglamentos

La cuenta bancaria facilitada por el/a usuario/a tendrá la consideración de cuenta bancaria a todos los efectos del Ayuntamiento de Aranda de Duero.

Documentación que debe adjuntarse:

-Certificado de cuenta o fotocopia de la Cartilla donde aparecen los titulares y número completo de la cuenta.

-Fotocopia del D.N.I.

Autorizo a fijar y reproducir mi imagen y ser utilizada en los medios municipales de difusión de la actividad.

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter personal, quien firma queda informado/a y acepta la incorporación de sus datos a los ficheros existentes en la Concejalía de Acción Social, Mujer, Salud e Igualdad de Oportunidades, que se conservarán en la misma con carácter confidencial, sin perjuicio de las comunicaciones a las Administraciones Públicas que estipula la Ley, en su caso, a las empresas o entidad prestadora de Servicios. La finalidad del mismo es la incorporación de datos de contacto para las funciones propias de la actividad administrativa. Puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la Concejalía de Acción Social, Mujer, Salud e Igualdad de Oportunidades del Ayuntamiento de Aranda de Duero, sita en la Calle Agustina de Aragón, nº13 BJ, 09400 Aranda de Duero (Burgos).

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA: TALLER / CURSO EN EL QUE TE INSCRIBES CURSO 20……-20……..

Nombre y Apellidos:_____FECHA:_____

	TURNO Nº	NOMBRE DEL TALLER O CURSO	DÍAS DE LA SEMANA	HORARIO	LUGAR DE REALIZACIÓN
1					
2					
3					