



INSCRIPCIONES TENIS Y PÁDEL

TEMPORADA 2019/2020



Datos del participante:

Nombre:

Apellidos:

Edad: El curso 2019/2020 cursará: Letra:

Dirección: Nº:

Piso: Código Postal: Provincia:

Socio del AMPA: SI / NO Nº de socio:.....

Datos padre/madre/tutor del participante:

Nombre:

Apellidos:

Teléfono/s contacto:

Email:

Personas autorizadas a recoger a los niños:

Nombre y apellidos:

DNI:

Nombre y apellidos:

DNI:

Datos de la actividad elegida: (rodear la opción elegida)

Deporte: PÁDEL CUBIERTO / PÁDEL DESCUBIERTO / TENIS

Nº de días: 1 DÍA A LA SEMANA / 2 DÍAS A LA SEMANA

Días de clase: Lunes y miércoles Martes y jueves Viernes

Firma del padre/madre:

Enviar ambas hojas por mail a: extraescolares@padelmadridlastablas.es
O bien entregar en la Instalación Deportiva Pádel Madrid Las Tablas (recepción)

Referencia de la orden de domiciliación:

Mandate reference

[Grid of 35 boxes for mandate reference]

La referencia del mandato no puede exceder de 35 caracteres y solo puede contener caracteres: A-Z, a-z, 0-9+/-.
Mandate Reference may not exceed 35 characters and must consist of the following characters only: A-Z, a-z, 0-9+/-.

A cumplimentar por el acreedor- to be completed by the creditor

Identificador del acreedor : E S 84000B86726288
Creditor Identifier Dato facilitado por su entidad.

Nombre del Acreedor : CLUB DEPORTIVO PLT
Creditor's Name

Dirección : c/ Navarredonda de Gredos, 2
Address

Código Postal –Población : 28035 MADRID, LAS TABLAS
Postal Code- City

Provincia – País : ESPAÑA
Town-Country

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor 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 información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank

A cumplimentar por el deudor /to be completed by the debtor

Nombre del deudor/es : _____
Name of the debtor(s) (Titular/es de la cuenta de cargo- Account holder/s)

Dirección del deudor : _____
Address of the debtor

Código postal - Población : _____
Postal code and city of the debtor

Provincia - País del deudor : _____
Town- Country of the debtor

Swift-BIC del banco deudor :
Swift-BIC of the debtor bank

Número de cuenta- IBAN :
Account number of the debt- IBAN

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando por ES
Spanish IBAN up to 24 positions starting by ES

Tipo de pago : **Pago recurrente** **Pago único**
Type of payment *Recurrent payment* *or* *One/off payment*
Este mandato se puede usar para adeudos recurrentes Este mandato únicamente se puede usar una sola vez

Fecha - Localidad : _____
Date, location in which you are signing

Firma/s del deudor/es : _____
Signature(s) of the debtor(s)



ACEPTACIÓN DE LA POLÍTICA DE INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS:

Responsable: Club Deportivo PLT - CIF: G87154852 Dir. Postal: Calle Naverredonda de Gredos, 2, 28035, Madrid

“En nombre de Club Deportivo PLT tratamos la información que nos facilita con la **finalidad** de prestarles el servicio solicitado y realizar el seguimiento del curso académico. El consentimiento explícito supone la **legitimación** para el tratamiento de sus datos. Sus datos formarán parte de nuestra base de datos durante el tiempo necesario para cumplir el servicio o las disposiciones legales. **Destinatarios:** Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. **Derechos:** Puede revocar el consentimiento y ejercer sus Derechos a acceder, rectificar, oponerse, limitar, portar y suprimir los datos ante el responsable del tratamiento, por correo postal en la dirección indicada arriba o enviando un email a gonzalobueno@padelmadridlastablas.es; además de acudir a la autoridad de control competente (AEPD).

He sido informado de forma clara, entiendo y consiento,

FIRMADO:

Nombre del alumno:

Firma del padre y madre o tutor/a

Datos del padre:

Datos de la madre:

Firma

Firma

AVISO: Debe tener en cuenta que, si los padres están separados o divorciados se necesitarán las firmas de ambos progenitores.