Ayuntamiento de la Castilleja Cuesta

HOJA DE INSCRIPCIÓN: CAMPUS DE VERANO 2019

I.DATOS DE USUARIO

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ **NIF:** _____
FECHA NACIMIENTO:_____ **ABONADO** ☐ **NO ABONADO** ☐
DOMICILIO: _____ **COD.POSTAL:** _____
TELÉFONO FIJO: _____**TELÉFONO MÓVIL:** _____**EMAIL**_____
TUTOR: _____ **NIF:** _____
Autorizados para la recogida de mi hijo/a en caso de necesidad:
Nombre……..DNI……..Teléfono…….
Nombre……..DNI……..Teléfono…….
En caso de que el alumno/a pueda salir solo/a sin la compañía de un adulto, maque la casilla ☐

- **Las solicitudes inscritas como "empadronado" y que tras la verificación administrativa resulte que no figuran como tal en el padrón municipal, perderán automáticamente la reserva de plaza.**
- **Para matricularse en cualquier actividad, será necesario no mantener tasas pendientes de pagos de temporadas anteriores, debiendo, en cualquier caso, ingresar las cantidades que se adeuden antes de efectuar la inscripción. Dicho incumplimiento supondrá la pérdida automática de la plaza sin derecho a devolución.**
- **Los usuarios que no deseen renovar el curso para el mes siguiente, deben cumplimentar el modelo de solicitud de baja y entregarlo en la Delegación de Deportes antes del día 25 del mes anterior a la formalización de la misma, ya que si no se presenta en ese plazo, se procederá al cobro del correspondiente recibo.**

REDUCCIONES: **Marque la reducción que proceda.**

Mayores de 65 años, pensionistas y discapacitados (no supera 2 veces el SMI)(Fotocopia pensión o discapacidad) ☐	**Familia numerosa 3 hijos. (Fotocopia título familia numerosa)** ☐	**Familia numerosa 4 hijos. (Fotocopia título familia numerosa)** ☐	**Carnet Joven. (Fotocopia carnet joven)** ☐	**Desempleados (Fotocopia demanda de empleo).** ☐

II.DATOS DE LA ACTIVIDAD: Señale con una X la opción elegida

VERANO COMPLETO

24 de junio al 6 de septiembre	

MESES

julio		agosto	

QUINCENAS

1al 15 de julio		16 al 31 de julio	
1 al 14 de agosto		16 al 31 agosto	

SEMANAS

24 de junio al 28 de junio		1 al 5 julio	
8 al 12 julio		15 al 19 julio	
22 al 26 julio		29 de julio al 2 agosto	
5 al 9 agosto		12 al 16 agosto	
19 al 23 agosto		26 al 30 agosto	
2 al 6 septiembre			

D._____ como padre, madre o tutor, deseo que mi hijo/a ingrese en _____ ,no existiendo CONTRAINDICACIÓN MÉDICA ALGUNA.

-Autorizo a que se puedan hacer fotos a mi hijo/a durante el desarrollo de los entrenamientos y competiciones oficiales propias de dicha escuela deportiva, y éstas puedan utilizarse para la difusión deportiva por los medios de comunicación propios del Ayuntamiento y externos. SI ☐ NO ☐

"De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento UE 2016/679 relativo a la Protección de las Personas Físicas en lo que respecta al tratamiento de Datos Personales y a la libre circulación de los mismos, le informamos que los Datos Personales facilitados mediante el consentimiento del interesado se incorporan y se mantienen el tiempo necesario para resolución y verificación de esta Solicitud, en un fichero ubicado en Deportes, cuyo Responsable del Tratamiento es el Excmo. Ayuntamiento de Castilleja de la Cuesta, con la finalidad de registrar, tramitar, atender y dar respuesta en su caso a su solicitud, según se establece en la Ley 39/2015 de Procedimiento Administrativo Común, para la prestación del Servicio del Campus Municipal de Verano. En esta Solicitud se incorporan datos sensibles de los contemplados en el art 9 del Reglamento (origen étnico o racial, opiniones políticas, convicciones religiosas o filosóficas, afiliación sindical, genéticos, biométricos de salud o vida u orientación sexuales), por lo cual, la firma de este documento supondrá la autorización tanto al Ayuntamiento como Responsable del Tratamiento, como a la Empresa contratada para la prestación del servicio en base al Expediente de Licitación correspondiente, en su calidad de Encargada del Tratamiento, para la tramitación de todos los Datos Personales incorporados a esta solicitud y concretamente supondrá la manifestación del Consentimiento expreso necesario para el tratamiento de estos datos sensibles en relación a la concreta finalidad relacionada. Estos datos serán tratados con las medidas de seguridad adecuadas y no se les cederán o comunicarán a terceros fuera de los casos previstos en la normativa vigente, autorizando expresamente la cesión de los aquí consignados, necesarios para la prestación del servicio, con la finalidad de tramitar la domiciliación bancaria, pudiéndose revocar en cualquier momento el consentimiento para esta cesión. Con respecto a los mismos, podrán ejercitar los derechos que le asisten de acceso, rectificación, cancelación, oposición, derecho al olvido, derecho a la limitación del tratamiento y derecho a la portabilidad en los plazos y términos contemplados en esta normativa, pudiendo remitir una comunicación a la Delegada de Protección de Datos designada por este Ayuntamiento, mediante la dirección de correo electrónico destinada al efecto; siendo la misma, secretaria@castillejadelacuesta.es, con teléfono de contacto 954 16 45 44 y en la Dirección del Responsable del Tratamiento sita en la CL/ Convento nº 8, 41.950 de Castilleja de la Cuesta, adjuntando copia del documento que acredite su personalidad.

Castilleja de la Cuesta, a de de 2019 Fdo:

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: _____
Mandate reference

Identificador del acreedor : P4102900J
Creditor Identifier

Nombre del acreedor / *Creditor's name*
Ayuntamiento de Castilleja de la Cuesta

Dirección / *Address*
Calle Convento, Nº 8

Código postal - Población - Provincia / *Postal Code - City - Town*
41950 - Castilleja de la Cuesta - Sevilla

País / *Country*
España

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 eigth 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 / *Debtor's name*
(titular/es de la cuenta de cargo)

DNI ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Dirección del deudor / *Address of the debtor*

Código postal - Población - Provincia / *Postal Code - City - Town*

País del deudor / *Country of the debtor*

Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) ***/ Swift BIC (up to 8 or 11 characters)***

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Número de cuenta - IBAN / *Account number - IBAN*

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

Tipo de pago: *Type of payment* ☐ ***Pago recurrente*** *Recurrent payment* ***o*** *or* ☐ ***Pago único*** *One-off payment*

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

Firma del deudor: _____
Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.

"De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento UE 2016/679 relativo a la Protección de las Personas Físicas en lo que respecta al tratamiento de Datos Personales y a la libre circulación de los mismos, le informamos que lo Datos Personales facilitados se incorporan y se mantienen el tiempo necesario para la tramitación y verificación de esta Orden de domiciliación, en un fichero ubicado en Deportes cuyo Responsable del Tratamiento es el Excmo. Ayuntamiento de Castilleja de la Cuesta, con la finalidad de tramitar la Orden de domiciliación bancaria correspondiente, ante la Entidad Bancaria designada al efecto. Con la firma del presente documento usted autoriza al Responsable del Tratamiento para incorporar y tratar los Datos Personales incorporados al mismo para la finalidad expuesta de gestión de la orden de domiciliación, así como a la Empresa AOSSA, S.A, en su calidad de Encargada del Tratamiento, al ser la empresa contratada por el Ayuntamiento para la prestación de los servicios domiciliados. El uso de de dichos datos se restringirá exclusivamente a la gestión municipal, pudiendo procederse a su cesión o comunicación a terceros en los supuestos previstos en Este Reglamento. Con respecto a los mismos, podrán ejercitar los derechos que le asisten de acceso, rectificación, cancelación, oposición, derecho al olvido, derecho a la limitación del tratamiento y derecho a la portabilidad en los plazos y términos contemplados en esta normativa, pudiendo remitir una comunicación a la Delegada de Protección de Datos designada por este Ayuntamiento, mediante la dirección de correo electrónico destinada al efecto; siendo la misma, secretaria@castillejadelacuesta.es, con teléfono de contacto 954 16 45 44 y en la Dirección del Responsable del Tratamiento sita en la CL/ Convento nº 8, 41.950 de Castilleja de la Cuesta, adjuntando copia del documento que acredite su personalidad"