

## CAMPAMENTO TECNOLÓGICO – Verano 2018

### Datos del alumno/a:

Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_ Curso \_\_\_\_\_  
 Apellidos \_\_\_\_\_ **Tfno. contacto** \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_ Código Postal (C.P.) \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_  
 email \_\_\_\_\_ **DNI Padre/Madre** \_\_\_\_\_

### Servicios contratados:

SEMANAS	25/ 29 junio	2/6 julio	9/13 julio	16/20 julio	23/27 julio
35 € / Semana (12:00 a 14:00h.)					

¿Hermano/a en el Summer Camp? SI  NO

### Contratación y formas de cobro

El campamento tecnológico se puede contratar por semanas, quincenas o completo. El pago puede realizarse por *domiciliación bancaria*, cumplimentando los datos en el reverso de esta hoja.

### Consentimiento informado y autorización de los padres para la publicación de imágenes de los alumnos.

Dado que el derecho a la propia imagen está reconocido en el **artículo 18 de la Constitución** y regulado por la **Ley 1/1982, de 5 de mayo**, sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen y la **Ley 15/1999, de 13 de Diciembre**, sobre la Protección de Datos de Carácter Personal, la Dirección de este centro pide el consentimiento a los alumnos mayores de edad, y en su caso a los padres o tutores legales de alumnos menores de edad, para poder publicar las imágenes que se puedan tomar a los adultos, niños y niñas del centro, **EXCLUSIVAMENTE** en las diferentes secuencias y actividades realizadas en el mismo.

Don/Doña..... con DNI.....  
 padre/madre o tutor del alumno/a.....

autorizo a la empresa Formación y Asesoría Integral S.L. a un **uso pedagógico/ PUBLICITARIO** de las imágenes tomadas en actividades lectivas y complementarias organizadas por el centro docente y publicadas en:

- La página web [www.faisl.com](http://www.faisl.com) y su blog.
- Folletos de Rockbotic .
- Filmaciones destinadas a difusión educativa de Rockbotic y del trabajo de los alumnos en Internet.

En prueba de conformidad con lo anterior ratifican mediante la firma el presente documento en Salamanca,  
 a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.018.

**Firma del Padre/Madre/Tutor**

### Cláusula confidencialidad y protección de datos (LOPD)

De acuerdo con lo que establece la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que tanto sus datos como los de su hijo/a recogidos a partir del presente formulario serán incorporados a un fichero bajo la responsabilidad de Formación y Asesoría Integral SL, con la finalidad de atender los compromisos derivados de la relación que mantenemos con usted y su hijo/a. Puede ejercer sus derechos, y los de su hijo/a, de acceso, rectificación, cancelación, y oposición mediante un escrito a nuestra dirección: Att.: Sr. Responsable de Seguridad, C/ Peña de Francia, nº 1 37007 Salamanca.

Mientras no nos comunique lo contrario, entenderemos que sus datos y los de su hijo/a no han sido modificados y que se compromete a notificarnos cualquier variación y que tenemos el consentimiento para utilizarlos con la finalidad de impartir la formación en la que usted ha matriculado a su hijo/a y cumplir con las obligaciones propias de un centro de formación, entre las cuales se encuentran la gestión de la formación de su hijo/a y su evaluación, así como la remisión de aquellas circulares informativas a los padres.

## Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

### SEPA Direct Debit Mandate

Referencia de la orden de domiciliación: \_\_\_\_\_

Mandate reference

Identificador del acreedor : B - 37493475

Creditor Identifier

Nombre del acreedor / Creditor's name FORMACIÓN Y ASESORÍA INTEGRAL, S.L.

Dirección / Address C/ PEÑA DE FRANCIA, N 01

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town 37007 SALAMANCA-SALAMANCA

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 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.

Nombre del deudor/es / Debtor's name  
(titular/es de la cuenta de cargo)

D.N.I. del deudor/es / Debtor's D.N.I.

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

Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

\_\_\_\_\_

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES

Tipo de pago:

Pago recurrente

Type of payment

Recurrent payment

Pago único

or 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.