



FULL D'INSCRIPCIÓ MENJADOR INSTITUT MARIA ESPINALT

Data màxima d'entrega: 14 de setembre de 2016

| | |
|---|------------------------|
| 1. DADES PERSONALS DE L'INFANT | |
| NOM: | |
| COGNOMS: | |
| CURS QUE FARÀ AL 16/17: | DATA DE NAIXEMENT: |
| ADREÇA: | |
| CODI POSTAL: | POBLACIÓ: |
| 2. DADES D'INTERÈS | |
| Pateix alguna malaltia actualment? | |
| Té alguna al·lèrgia? | Pren algun medicament? |
| Altres observacions: | |
| 3. DADES DEL PARE/MARE/TUTOR | |
| NOM: | |
| COGNOMS: | |
| TELÈFON DE CONTACTE 1: | DE QUI ÉS? |
| TELÈFON DE CONTACTE 2: | DE QUI ÉS? |
| 4. INSCRIPCIÓ A L'ACTIVITAT (Marqueu una creu o encercleu els dies segons correspongui) | |

| | | | | | |
|-------------------------------------|-----|----|----|----|----|
| Usuari Fix de 5 dies (6.20€) | | | | | |
| Usuari Fix de 2, 3 o 4 dies (6.40€) | dll | dm | dc | dj | dv |
| Usuari Esporàdic (6.80€) | | | | | |

**Fixes de 2, 3 i 4 dies: només es pot fer ús d'aquesta modalitat quan els infants siguin fixes sempre els mateixos dies de la setmana i durant tot el curs.*

| |
|---|
| 5. SERVEI DE PICNIC PER A LES SORTIDES ESCOLARS |
| Les famílies podeu escollir si fer ús o no del servei de picnic els dies de sortides escolars. Marqueu aquella opció que sigui del vostre interès: |
| <input type="checkbox"/> Vull fer ús del servei de picnic <input type="checkbox"/> No vull fer ús del servei de picnic |

L'import del servei de menjador se us carregarà abans del dia 5 de cada mes. La forma de pagament serà per Rebut Domiciliat.

En/Na _____

Amb DNI _____ autoritzo l'empresa: EDUCACIÓ I TEMPS LLIURE ZIGA ZAGA S L, a carregar al núm. de compte IBAN que s'indica al full adjunt d'Ordre de Domiciliació des d'ara i fins a nou avís.

Signatura i DNI mare / pare/ tutor/a

Data:

Aquesta inscripció és vàlida durant tota l'escolarització de l'infant al centre a no ser que la família notifiqui a Educació i Temps Lliure Ziga Zaga la baixa de servei o canvi de modalitat

LLOC PER ENTREGAR LA INSCRIPCIÓ: a la secretaria de l'institut

- Adjunteu fotocòpia de la targeta de la Seguretat Social
- Adjunteu certificat mèdic en cas d'al·lèrgia i/o intolerància alimentària.
- Adjunteu complimentat el segon full (cara de darrere) de l'ordre de domiciliació SEPA.



Ordre de domiciliació de deute directe SEPA

IDENTIFICACIÓ DEL CREDITOR: **ES37000B61195764**

| | |
|---|--|
|  EDUCACIO I TEMPS LLIURE ZIGA-ZAGA S.L. NIF: B61195764 C/ General Manso, 14 Bajos 08940 – Cornellà de Llobregat Barcelona España | |
|---|--|

A omplir per ZIGA ZAGA,

| | |
|---|---|
| Referència de l'ordre de Domiciliació, (máximo de 35 caracteres) <div style="border: 1px dashed black; height: 20px; width: 100%;"></div> | |
| Tipo de pago: <small>(Sólo se permite un tipo)</small> | <input type="radio"/> Pago único o <input checked="" type="radio"/> X pago periódico <small>(Este mandato se puede utilizar una sola vez) (Este mandato se puede utilizar para varios pagos recurrentes)</small> |

Mitjançant la signatura d'aquest ordre de domiciliació, el deutor autoritza (A) al creditor a enviar instruccions a l'entitat del deutor per deure el seu compte i (B) a l'entitat per efectuar els deutes en el seu compte seguint les instruccions del creditor. Com a part dels seus drets, el deutor està legitimat al reemborsament per la seva entitat en els termes i condicions del contracte subscrit amb la mateixa. La sol·licitud de reemborsament haurà d'efectuar-se dins de les vuit setmanes que segueixen a la data del deute en compte. Pot obtenir informació addicional sobre els seus drets en la seva entitat financera.

A omplir per la família,

| | |
|--|---|
| Nom, Nombre, Name: | _____ |
| DNI, NIE : | _____ |
| Nom de l'Infant, Nombre del usuario, Name of child : | _____ |
| Adreça, Dirección, Adress: | _____ |
| Codi postal, Código postal, Postal Code : | _____ |
| Població, Población, City : | _____ |
| Província, Provincia, Town : | _____ Pais, Pais, Contry : _____ |
| <small>(A España el IBAN consta de 24 posiciones, comenzando por ES; En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando por ES; Spanish IBAN f 24 positions always startline ES)</small> | |
| Número de cuenta (IBAN): | _____ |
| SWIFT BIC: | _____ |
| <small>(Pot contenir 8 o 11 posicions, puede contener 8 u 11 posiciones, up to or 11 positions)</small> | |
| Data, __/__/__ | Localitat _____ |
| Nom | _____ |
| Signatura del deutor | _____ |

C/ General Manso, 14 Bjo. – Tel 93.474.49.50 - www.ziga.zaga.com - NIF : B61195764

AVIS LEGAL / AVISO LEGAL / LEGAL NOTICE

« D'acord amb allò establert a la Llei orgànica 15/1999, s'informa que les dades personals incloses en el fitxer « registre d'entrada i sortida » amb la finalitat de gestionar el registre d'entrada i sortida. Aquestes dades es podran cedir a requeriment de les entitats bancàries. Podrà exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició de les dades del fitxer, dirigint-se al responsable d'aquest fitxer : EDUCACIO I TEMPS LLIURE ZIGA-ZAGA S.L. C/ General Manso, 14 CP 08940 – Cornellà de Llobregat. »