



**ASOCIACIÓN DE MADRES Y PADRES
 LA PURÍSIMA DE OURENSE
 FORMULARIO DE ALTA DE SOCIO
 CURSO 2024 – 2025**

Madre – Tutora		
Nombre	Apellidos	
Domicilio		
Localidad	Ayuntamiento	Provincia
Teléfono	Correo electrónico	

Padre – Tutor		
Nombre	Apellidos	
Domicilio		
Localidad	Ayuntamiento	Localidad
Teléfono	Correo electrónico	

Hijos matriculados		
Nombre y Apellidos	Fecha de nacimiento	Curso

*Que, de acuerdo con lo que establece el REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, en nombre de **ASOCIACIÓN DE MADRES Y PADRES LA PURÍSIMA OURENSE** la información que nos facilita con el fin de prestarles el servicio solicitado, **REALIZAR TAREAS PROPIAS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA O DE ORGANIZACIÓN DENTRO DE LA ASOCIACIÓN, ENVIAR INFORMACIÓN POR CORREO, CORREO ELECTRÓNICO O MENSAJERÍA INSTANTÁNEA ACERCA DE ACTIVIDADES REALIZADAS, OFERTAS, PAGOS Y COBROS**). Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación con nuestra Asociación o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales.etc.).*

Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal.

Los datos podrán ser cedidos, como encargados de tratamiento, a las empresas que se contraten para realizar actividades, cuando se encuentre inscrito o solicitado información sobre la misma.

Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en la **ASOCIACIÓN DE MADRES Y PADRES LA PURÍSIMA** estamos tratando sus datos personales, por tanto, tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios, a oponerse a la cesión de datos cuando no sea obligatorio y al derecho a portabilidad.

Asimismo, se solicita su autorización para autorización para el tema de utilización de imágenes y videos, siempre poniendo donde se van a utilizar, etc.).

SI Autoriza que en caso de ser necesario ceder los datos a la empresa que realiza las actividades extraescolares contratadas para que pueda comunicarse con los interesados

NO

SI Autoriza a estar integrado de manera puntual en un grupo de WHATSAPP para recibir información sobre una actividad concreta en la que se haya inscrito o solicitado información

NO

SI Autoriza la toma de fotografías o grabaciones de video en los eventos/actividades que organiza el AMPA para su posterior tratamiento y publicación en las redes sociales de esta.

NO

SI Autoriza la toma de fotografías o grabaciones de video en los eventos/actividades que organiza el AMPA y **en las que el alumno se encuentre matriculado**, para su posterior tratamiento y publicación en las redes sociales de esta.

NO

En Ourense a ____ de _____ de _____.

La cuota anual es de **15** euros. Puede abonarse:

1. Domiciliación bancaria.

2. Ingreso en cuenta de SABADELL: ES26 0081 5290 79 0002175119. Adicionalmente, deberá entregar el resguardo de ingreso o transferencia junto con este formulario.

FIRMADO MADRE/TUTORA

FIRMADO PADRE/TUTOR

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA B2B

Referencia Orden de domiciliación:	<i>Recibo anual socio Ampa</i>			
Identificador del acreedor:	<i>G32023228</i>			
Nombre del acreedor:	<i>Asociación de Madres y Padres La Purísima</i>			
Dirección:	<i>Rúa Santo Domingo nº 32</i>			
Localidad:	<i>Ourense</i>	Término municipal:	<i>Ourense</i>	
Provincia:	<i>Ourense</i>	Código Postal:	<i>32003</i>	
País:	<i>España</i>			

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza:

- Al acreedor a enviar instrucciones a la entidad bancaria del deudor para cargar en su cuenta los adeudos reseñados.
- A la entidad bancaria para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor.

El deudor no tiene derecho a que su entidad le reembolse una vez se haya realizado el cargo en cuenta, pero puede solicitar a su entidad que no efectúe el adeudo en la cuenta hasta la fecha debida. Podrá obtener información detallada del procedimiento en su entidad financiera.

Nombre del deudor:	_____				
Dirección:	_____				
Localidad:	_____	Término municipal:	_____		
Provincia:	_____	Código Postal:	_____		
País:	_____				
Swift BIC:	_____	Entidad:	_____		
Nº Cuenta:	IBAN	Entidad	Oficina	CC	Nº de Cuenta
	<i>E S</i>				
Tipo de pago:	<input type="checkbox"/> Recurrente	o	<input type="checkbox"/> Pago único:		
Fecha:	_____	Localidad:	_____		
Firma:	_____				

- **TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE**
- **UNA VEZ FIRMADA ESTA ÓRDEN, DEBE SER ENTREGADA EN LA SEDE DE LA ASOCIACIÓN PARA SU CUSTODIA**
- **LA ASOCIACIÓN PODRÁ GESTIONAR ESTA AUTORIZACIÓN CON LOS MEDIOS QUE LA ENTIDAD PONGA A SU DISPOSICIÓN**