



| | |
|-----------------|--|
| Apelidos e nome | |
| Domicilio | |

DATOS DOS ALUMNOS/AS QUE SE INSCRIBEN:

| Fillo/a | APELIDOS | NOME | CURSO |
|---------|----------|------|-------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |

TELÉFONOS DE CONTACTO DURANTE O HORARIO DO COMEDOR:

| | | | |
|-----------|--|------------|--|
| Nº Teléf. | | Pertence a | |
| Nº Teléf. | | Pertence a | |

DATOS DA CONTA BANCARIA:

Autorizo ó Colexio a pasar o correspondente recibo mensual ó nº de conta corrente indicado a continuación: (é imprescindible cubrir TODOS os campos abaixo indicados)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|----------|--|--|--|---------|--|--|------|--|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| TITULAR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N.I.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Escriba o NÚMERO DE CÓDIGO CONTA CLIENTE (CCC 20 díxitos) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IBAN | | | | ENTIDADE | | | | OFICINA | | | D.C. | | Nº CONTA | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

OURENSE, a ____ de _____ de 2018

Asdo. _____

Na COOPERATIVA DE ENSINANZA SAN PIO X tratamos a información que nos facilita co fin de realizar a facturación dos servizos solicitados e cumprir coas correspondentes obrigacións legais. A base para o tratamento é o interese lexítimo de COOPERATIVA DE ENSINANZA SAN PIO X. Informámoslle que a súa información será cedida a encargados de tratamentos para a xestión contable, fiscal ou administrativa da empresa ou debido a obrigacións legais. Vostede ten dereito a obter a confirmación sobre se en COOPERATIVA DE ENSINANZA SAN PIO X estamos a tratar os seus datos persoais, así como a exercer os seus dereitos como interesado. Pode obter máis información dirixíndose a Responsable: COOPERATIVA DE ENSINANZA SAN PIO X – CIF: F32152340 – Dir. Postal: Avda. DE ZAMORA 98, 32005, OURENSE – Teléfono: 988221127 Email: cpr.sanpiox@edu.xunta.es

ATENCIÓN: En caso de intolerancia de alimentos deberán presentar certificado médico.