



DATOS DO ALUMNO

NOME:.....

ENDEREZO:.....

POBLACIÓN:.....

TELÉFONO FIXO TELÉFONO MÓBIL

EMAIL:

HORARIO NO QUE SE MATRICULA:.....

DATA DE NACEMENTO:.....

ORDE DE DOMICILIACIÓN ESCOLA IDIOMAS VALGA

Autorizo a Centro de Idiomas Waterford a cargar na miña conta os recibos dos cursos de idiomas por importe de *.....€ mensuais a nome do alumno/a

* **NEN@S DE PRIMARIA, SECUNDARIA e BACHARELATO E ADULT@S (2H/SEMÁN):**
45 €/mes (empadroados en Valga) - 50 €/mes (non empadroados en Valga)

Titular da conta:

DNI:

Nº de conta:

Iban				Entidade				Oficina				D.C.		Código Conta							

Data:

Firma:

<p>En cumprimento da LO 15/1999, informámoslle que os seus datos de carácter persoal pasarán a formar parte dun ficheiro, automatizado e/ou non, cuxo responsable é CENTRO DE IDIOMAS WATERFORD, con enderezo en rúa BENITO CORBAL 13, 2ªA, 36001, PONTEVEDRA. A finalidade do citado ficheiro é xestionar os datos persoais necesarios para manter unha correcta relación contractual cos nosos clientes. No caso de producirse algunha modificación dos datos, solicitamos que no lo faga saber por escrito para mantelos actualizados. Vostede poderá exercer o dereito ao acceso, rectificación, cancelación e oposición mediante escrito adxuntando copia do DNI no enderezo citado do responsable.</p>
--