

Nombre completo del Alumno/a: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Nombre del padre/madre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre del padre/madre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

CP. y población \_\_\_\_\_

Correo electrónico (en mayúsculas) \_\_\_\_\_

Colegio y Curso que inicia \_\_\_\_\_

Fecha inicio de las clases \_\_\_\_\_

En Xàtiva a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Observaciones:

Firma\* del/la interesado/a o representante legal.

**\*La firma de este documento implica el conocimiento y aceptación de las condiciones generales de matrícula y gestión de cobros expuesta en nuestro centro y en la siguiente dirección:  
www.shamrockschool.es/matricula.**

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, CENTRO DE ENSEÑANZA RALES S.L., empresa responsable del SERVICIO: ENSEÑANZA DE IDIOMAS, informa a sus clientes que los datos de carácter personal recogidos en el presente formulario serán objeto de tratamiento mixto en el fichero denominado "CLIENTES", con las siguientes finalidades:

- REALIZAR LAS GESTIONES CONTRATADAS, PROPIAS DE LOS SERVICIOS DEL CENTRO DE ENSEÑANZA..
- CEDER A TERCEROS CON LA MISMA FINALIDAD, PREVIA INFORMACIÓN AL CLIENTE.
- DIFUSION DE IMÁGENES CON CARÁCTER PEDAGOGICO Y/O PUBLICITARIO EN NUESTRA WEB, REDES SOCIALES Y PUBLICIDAD

Todos los datos solicitados tienen carácter obligatorio, en caso de no ser facilitados, CENTRO DE ENSEÑANZA RALES S.L., no garantiza que los servicios prestados se ajusten completamente a sus necesidades.

**EL CLIENTE** autoriza de manera expresa que sus datos sean utilizados en el envío de comunicaciones por e-mail, fax o cualquier otro medio electrónico o físico, presente o futuro. El consentimiento se entenderá prestado en tanto no comunique por escrito la revocación del mismo. Podrá en cualquier momento ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, dirigiéndose al responsable del fichero, en la siguiente dirección: Porta de Sant Francesc Nº 10 46800 Xàtiva (Valencia), adjuntando copia del DNI.

En Xàtiva a .....de.....de, 20\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ACREEDOR**

CENTRO DE ENSEÑANZA RALES, SL  
c/ GERMANIAS, 6  
XATIVA 46800. VALENCIA  
B-97972921

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor esta 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 del adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

**DATOS DEL DEUDOR**

**Nombre completo del Alumn@:** .....

**Domiciliación Bancaria\*\***

**Titular**.....

**N.I.F** .....

Número de cuenta **IBAN** (international bank account number)

ES□□ □□□□ □□□□ □□ □□□□□□□□□□

**Swift BIC** (puede contener 8 u 11 caracteres)

□□□□□□□□□□□□

**Observaciones y datos a tener en cuenta:**

Fecha Actual: \_\_\_\_\_

Firma del titular

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de datos de carácter personal, CENTRO DE ENSEÑANZA RALES S.L. le informa que sus datos personales son incluidos en ficheros titularidad de la empresa, y que será el único destinatario de dichos datos, cuya finalidad exclusiva es la gestión contratada, y de que tiene la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la ley mediante carta dirigida a CENTRO DE ENSEÑANZA RALES S.L., Ref: Protección de datos, Porta de Sant Francesc N°10 46800 Xàtiva (Valencia).

\*\*Por favor, rellena  **TODOS**  los campos del presente formulario.

**NOTA IMPORTANTE**  
**Los cargos bancarios serán remitidos por "Centro de Enseñanza Rales S.L"**