

Fundación Aprender

Datos del ordenante:

Nombre: **Fundación Aprender**

Identificador: **ES16000G85318376**

Dirección: **C/ Blas Cabrera 88, Madrid**

Código Postal: **28044**

Tipo de pago: **RECURRENTE.**

Concepto del pago:

SERVICIOS ESCOLARES COMPLEMENTARIOS VOLUNTARIOS: comedor escolar, ampliación de horario, ruta escolar, gabinete médico, plataforma educativa, seguro privado, gestión de compra de material escolar, actividades extraescolares.

OTROS SERVICIOS: equipación deportiva uniformada.

OTRAS ACTIVIDADES.

Localidad: **Madrid**

País: **España**

Pagador 1

%pago

Nombre y apellidos:

DNI / NIE / CIF:

Nombre y apellidos del alumno/a:

Dirección:

Código postal:

IBAN:

Localidad:

País:

Pagador 2

%pago

Nombre y apellidos:

DNI / NIE / CIF:

Nombre y apellidos del alumno/a:

Dirección:

Código postal:

IBAN:

Localidad:

País:

Cada pagador rellena y firma formulario SEPA de domiciliación bancaria

		PERIODICIDAD		
		MENSUAL	TRIMESTRAL	ANUAL
SERVICIO	COMEDOR ESCOLAR. 147 €/MES	<input type="checkbox"/> 147 €		
	AMPLIACIÓN DE HORARIO. 45 €/MES	<input type="checkbox"/> 45€		
	RUTA ESCOLAR. 152 €/MES	<input type="checkbox"/> 152 €		
	GABINETE MÉDICO. 160 €/CURSO			<input type="checkbox"/> 160 €
	PLATAFORMA EDUCATIVA. 120 €/CURSO			<input type="checkbox"/> 120 €
	SEGURO PRIVADO. 45 €/CURSO			<input type="checkbox"/> 45 €
	GESTIÓN COMPRA MATERIAL ESCOLAR. 270 €/CURSO		<input type="checkbox"/> 90 €	<input type="checkbox"/> 270 €

Para facilitar el pago de los servicios escolares se ofrece la posibilidad de

59,5 €/mes.

Pago prorrateado en 10 mensualidades, de junio a septiembre de cada curso, de los servicios: gabinete médico (160 €/curso), plataforma educativa (120 €/curso), seguro privado (45 €/curso) y gestión de compra de material escolar (270 €/curso).

32,5 €/mes.

Pago prorrateado en 10 mensualidades, de junio a septiembre de cada curso, de los servicios: gabinete médico (160 €/curso), plataforma educativa (120 €/curso) y seguro privado (45 €/curso).

Madrid, a _____ de _____ de _____

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el pagador autoriza a (A) **Fundación Aprender** a enviar instrucciones a la entidad del pagador para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones de **Fundación Aprender**.

Como parte de sus derechos, el pagador está 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 de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

Fdo. Titular(es) de la cuenta

D./Dña.

D./Dña.

Información básica sobre protección de datos

Acepto y me doy por informado/a que mis datos serán incorporados al fichero automatizado de Fundación Aprender-

Conforme al nuevo **REGLAMENTO (UE) 2016/679 General de Protección de Datos** – (RGPD) del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 le facilitamos la información indicada a continuación: Responsable: FUNDACIÓN APRENDER; Finalidad: las señaladas en este documento de autorización; Legitimación: consentimiento expreso del interesado o sus representantes legales; Destinatarios: no se cederán datos a terceros, salvo obligación legal o previa autorización de los afectados; Derechos: revocar su consentimiento, acceder y rectificar sus datos y demás derechos, como se explica en la información adicional dirigiéndose a info@fundacion-aprender.es; Información adicional: Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web <https://www.fundacion-aprender.es/proteccion-de-datos/>

Firma padre(s) / madre(s) o tutor(es)

(Poner nombre, apellidos y DNI de la(s) persona(s) que firma(n))

Madrid, a _____ de _____ de _____

ORDEN DE DOMICILIACIÓN