



FOLLA INSCRICION (FICHA INSCRIPCIÓN) SOCIOS ANPA - CURSO 2024/2025

Por favor, cubrir en maiúsculas.

Por favor, cubrir en mayúsculas.

Ao formar parte do ANPA poderás gozar de descontos no comedor, actividades extraescolares e excursións.

Al formar parte del ANPA podrás disfrutar de descuentos en el comedor, actividades y excursiones.

D./Da.	DNI:
DESEXE SER ASOCIAD@ DA A.N.P.A. BIDUEIRO COA CUOTA ANUAL FAMILIAR DE 25€	SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
DESEO SER ASOCIAD@ DEL A.N.P.A. BIDUEIRO CON UNA CUOTA ANUAL FAMILIAR DE 25€	

<b>NAI / TITORA (MADRE /TUTORA)</b>	
NOME (NOMBRE)	APELIDOS (APELLIDOS)
ENDEREZO (DIRECCIÓN)	
ENDEREZO ELECTRONICO (CORREO ELECTRÓNICO)	
TELF. FIXO (TELF. FIJO)	TELF. MÓVIL

DESEXE QUE SE INCLÚA MEU TELF. MOVIL NO GRUPO DE DIFUSION INFORMATIVO DA ANPA	SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
DESEO QUE SE INCLUYA MI MÓVIL EN EL GRUPO DE DIFUSIÓN DEL ANPA	
DNI:	DESEXE COLABORAR COA ANPA (DESEO COLABORAR CON EL ANPA)
	SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

<b>PAI - TITOR (PADRE /TUTOR)</b>	
NOME (NOMBRE)	APELIDOS (APELLIDOS)
ENDEREZO (DIRECCIÓN)	
ENDEREZO ELECTRONICO (CORREO ELECTRÓNICO)	
TELF. FIXO (TELF. FIJO)	TELF. MÓVIL

DESEXE QUE SE INCLÚA MEU TELF. MOVIL NO GRUPO DE DIFUSION INFORMATIVO DA ANPA	SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
DESEO QUE SE INCLUYA MI MÓVIL EN EL GRUPO DE DIFUSIÓN DEL ANPA	
DNI:	DESEXE COLABORAR COA ANPA (DESEO COLABORAR CON EL ANPA)
	SI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

**FILLOS ESCOLARIZADOS NO COLEXIO ISIDRO PARGA PONDAL (HIJOS ESCOLARIZADOS EN EL COLEGIO ISIDRO PARGA PONDAL)**

NOME (NOMBRE)	APELIDOS (APELLIDOS)	
DATA NACEMENTO (FECHA NACIMIENTO)	CURSO	EDAD
ASISTIRÁ A:	<input type="checkbox"/> MADRUGADORES	<input type="checkbox"/> COMEDOR
		<input type="checkbox"/> EXTRAESCOLARES

NOME (NOMBRE)	APELIDOS (APELLIDOS)	
DATA NACEMENTO (FECHA NACIMIENTO)	CURSO	EDAD
ASISTIRÁ A:	<input type="checkbox"/> MADRUGADORES	<input type="checkbox"/> COMEDOR
		<input type="checkbox"/> EXTRAESCOLARES

NOME (NOMBRE)	APELIDOS (APELLIDOS)	
DATA NACEMENTO (FECHA NACIMIENTO)	CURSO	EDAD
ASISTIRÁ A:	<input type="checkbox"/> MADRUGADORES	<input type="checkbox"/> COMEDOR
		<input type="checkbox"/> EXTRAESCOLARES

**Nota: A cota empezarse a pagar ou cargar en conta a finais do primeiro mes de comezo do curso.**

Nota: La cuota se empezará a pagar o cargar en cuenta a finales del primer mes de comienzo del curso

ANPA BIDUEIRO comunicalle que os seus datos persoais serán utilizados unicamente para realizar as tarefas propias do fin da asociación, incluíndo a emisión de recibos para o pago das cotas. O prazo de conservación destes datos será o esixido para poder cumprir con todas as obrigacións legais pertinentes. Así mesmo, indicámoslle que pode exercer os seus dereitos de rectificación, supresión, limitación do tratamento, portabilidade dos datos e oposición por medio do correo electrónico info@anpabidueiro.es ou dirixíndose persoalmente ou por correo ordinario ás nosas instalacións situadas en Rúa do Saber S/n, Santa Cruz de Oleiros. Por último, indicarle que pode presentar calquera reclamación ante a Autoridade de Control competente en caso de crelo necesario.

ANPA BIDUEIRO le comunica que sus datos personales serán utilizados únicamente para realizar las tareas propias del fin de la asociación, incluyendo la emisión de recibos para el pago de las cuotas. El plazo de conservación de estos datos será el exigido para poder cumplir con todas las obligaciones legales pertinentes. Asimismo, le indicamos que puede ejercer sus derechos de rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad de los datos y oposición por medio del correo electrónico info@anpabidueiro.es o dirigiéndose personalmente o por correo ordinario a nuestras instalaciones situadas en Rúa do Saber S/N, Santa Cruz de Oleiros. Por último, indicarle que puede presentar cualquier reclamación ante la Autoridad de Control competente en caso de creerlo necesario.

INDICAR NA CASA CORRESPONDENTE SE ACEPTA: (INDICAR EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE SI ACEPTA:)

A cesión dos datos ás entidades, terceiros, organismos e/ou administracións cos que a asociación colabore co fin de levar a cabo as xestións correspondentes. (La cesión de los datos a las entidades, terceros, organismos y/o administraciones con los que la asociación colabore con el fin de llevar a cabo las gestiones correspondientes.)	SI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Tratar os datos coa finalidade de levar a cabo o envío de información relativa á asociación, por correo ordinario, correo electrónico, fax, sms, grupo de difusión de Whatsapp ou outros medio de comunicación electrónica equivalentes. (Tratar los datos con la finalidad de llevar a cabo el envío de información relativa a la asociación, por correo ordinario, correo electrónico, fax, sms, grupo de difusión de Whatsapp u otros medio de comunicación electrónica equivalentes.)	SI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
A publicación de fotografías, vídeos, etc., das actividades que se realicen, tanto nas instalacións do centro como no blogue da asociación, revistas coas que colabore no seu caso, ou nas distintas redes sociais ou sitios web nos que este rexistrada. (La publicación de fotografías, videos, etc., de las actividades que se realicen, tanto en las instalaciones del centro como en el blog de la asociación, revistas con las que colabore en su caso, o en las distintas redes sociales o sitios web en los que este registrada.)	SI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>



## ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA

### DATOS TÍTULAR CONTA BANCARIA

APELIDOS E NOME

NIF

DOMICILIO (Enderezo postal, CP, Poboación)

Autoriza ó Anpa Bidueiro do CEIP Isidro Parga Pondal, sito na Rúa do Saber, s/n, Santa Cruz, Oleiros, 15179, A Coruña, con CIF G-15.244.205, dende a presente data ata novo aviso, a efectuar todos os cobros meirante recibo bancario da conta especificada na presente autorización.

REFERENCIA DA ORDEN DE DOMICILIACIÓN: Pago Cota

indicar nome alumno/a

### DATOS DA ENTIDADE BANCARIA:

NOME DA ENTIDADE BANCARIA

DOMICILIO (Enderezo postal, CP, Poboación)

NÚMERO DE CONTA (IBAN, 20 díxitos)

SWIFT BIC

TIPO DE PAGO: (indicar cal)

Pago único (renovación cada ano)

Pago recorrente (carga automático ano a ano)

Firma Titular Conta

Firma Anpa Bidueiro

En Santa Cruz a, de de 20\_\_

ANPA BIDUEIRO lles comunica que os seus datos persoais serán utilizados unicamente para realizar as tarefas propias do fin da asociación, incluíndo a emisión de recibos para o pago das cuotas. O prazo de conservación destes datos será o esixido para poder cumprir coas obrigacións legais pertinentes. Así mesmo, lle indicamos que pode exercer os seus dereitos de rectificación, supresión, limitación do tratamento, portabilidade dos datos e oposición por medio do enderezo electrónico [info@anpabidueiro.es](mailto:info@anpabidueiro.es) ou dirixíndose persoalmente ou por enderezo ordinario as nosas instalacións situadas na Rúa do Saber S/N, Santa Cruz de Oleiros. Por último, indicarlle que pode presentar calqueira reclamación ante a Autoridade de Control competente en caso de creelo necesario.