

APORTACIÓN VOLUNTARIA

ALUMNO/A: _____

Yo _____

con DNI/NIE/Pasaporte _____

deseo colaborar con la FUNDACIÓ ESCOLA CATÒLICA ILLES BALEARS, en el desarrollo de sus objetivos de interés general, en especial los referidos a la educación de la infancia y de la juventud, sin que esta colaboración lleve ningún tipo de contraprestación.

Para ello, quiero contribuir con una aportación mensual, de octubre a mayo, por el importe siguiente

Importe mensual:	15 €	20 €	25 €	30 €	40 € €
<i>Marcar con una X la opción deseada</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Con la forma de pago:

Mensual: Un único pago:
Por caja Por domiciliación bancaria

Si usted ha seleccionado la forma de pago por domiciliación bancaria rellene la siguiente **ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE CARGO DIRECTO SEPA**.

Referencia de la orden de domiciliación:		<i>A rellenar por el Acreedor</i>			
Acreedor:	FUNDACIÓ ESCOLA CATÒLICA ILLES BALEARS	CIF Acreedor:	G57562373		
Dirección:	C/ Gremi de Passamaners nº 5,3r 2a - Polígon Son Rossinyol	Código Postal:	07009		
Población:	Palma	Provincia:	Illes Balears	País:	España

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, usted autoriza al acreedor a enviar órdenes recurrentes a su entidad para efectuar cargos a su cuenta EN CONCEPTO DE: APORTACION VOLUNTARIA, así como a su entidad para efectuar de forma recurrente los cargos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor.

Como parte de sus derechos, el deudor 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 cargo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos dirigiéndose a su entidad financiera.

A CUMPLIMENTAR PER EL TITULAR DE LA CUENTA

Nombre:		N.I.F.:	
Dirección:			
Población:		Código Postal:	
Provincia:		País:	

NÚMERO DE CUENTA – IBAN:

E	S																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Atentamente, en Palma a _____ de _____ de 20_____

Firma del titular de la cuenta.

INFORMACIÓN DE PRIVACIDAD

Responsable: El Acreedor. Datos en la parte superior. **Finalidad:** Gestionar la aportación voluntaria. **Legitimación:** Ejecución de un contrato. **Destinatario:** Bancos i Cajas de ahorros. **Derechos:** Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión i oposición, limitación del tratamiento, portabilidad de datos i a no ser objeto de decisiones individualizadas, así como retirar el consentimiento mediante la dirección del Acreedor. Puede reclamar ante la Autoridad de Control (www.agpd.es). **Información adicional:** Puede consultar la información adicional i detallada sobre Protección de Datos en la dirección del acreedor.

