



Orden de domiciliación de adeudo directo  
SEPA  
SOLICITUD PARA EL SERVICIO DE DESAYUNO  
CURSO 2021 / 2022

1. CENTRO ESCOLAR

NOMBRE  
**COLEGIO OBISPO MOSCOSO**

LOCALIDAD

2. DATOS DEL ALUMNO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO				
NOMBRE	DNI/NIE	SEXO:	<input type="checkbox"/> HOMBRE	<input type="checkbox"/> MUJER	
CALLE	Nº	PISO	LETRA	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MOVIL
PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD			

2.1 ESTUDIOS PARA LOS QUE SOLICITA LA PLAZA:

ETAPA:

ED. INFANTIL	<input type="checkbox"/>	CURSO:	1º	<input type="checkbox"/>	2º	<input type="checkbox"/>	3º	<input type="checkbox"/>	4º	<input type="checkbox"/>	5º	<input type="checkbox"/>	6º	<input type="checkbox"/>
ED. PRIMARIA	<input type="checkbox"/>		1º	<input type="checkbox"/>	2º	<input type="checkbox"/>	3º	<input type="checkbox"/>	4º	<input type="checkbox"/>				
E.S.O	<input type="checkbox"/>		1º	<input type="checkbox"/>	2º	<input type="checkbox"/>	3º	<input type="checkbox"/>	4º	<input type="checkbox"/>				

2.2 NECESIDADES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

EN EL CASO DE QUE EL MENOR TENGA ALGUN TIPO DE ALERGIA, INTOLERANCIA O SIMILAR, DEBERA FACILITARSE LA DOCUMENTACION ACREDITATIVA AL CENTRO ESCOLAR.

**ASISTENCIA SERVICIO:**

- DESAYUNO SOCIOS 68€	<input type="checkbox"/>	- DESAYUNO NO SOCIOS 72€	<input type="checkbox"/>
- ACOGIDA SOCIOS 37,50€	<input type="checkbox"/>	- ACOGIDA NO SOCIOS 39,50€	<input type="checkbox"/>

FECHA DE COMIENZO DE LA ASISTENCIA:

FECHA DE FINALIZACION DE LA ASISTENCIA:

3. DATOS FAMILIARES

PRIMER APELLIDO MADRE/TUTORA	SEGUNDO APELLIDO MADRE/TUTORA
NOMBRE MADRE/TUTORA	DNI/NIE
PRIMER APELLIDO PADRE/TUTOR	SEGUNDO APELLIDO PADRE/TUTOR
NOMBRE PADRE/TUTOR	DNI/NIE
CORREO ELECTRÓNICO (EMAIL):	

4. AUTORIZO QUE LOS RECIBOS DEL COMEDOR SEAN CARGADOS EN LA SIGUIENTE CUENTA:

NUMERO DE CUENTA:

IBAN

TITULAR CTA:

DNI/NIE

Tipo de pago: **Pago recurrente**  **Pago único**

Todos los campos han de ser cumplimentados obligatoriamente.  
Una vez firmada esta orden de domiciliación debe ser enviada al acreedor para su custodia.

5. DATOS A RELLENAR POR EL DIRECTOR:

El Responsable del Tratamiento es Aramark Servicios de Catering S.L.U., con domicilio en calle Aribau 200-210, 08036 Barcelona. La finalidad para la que utilizaremos los datos facilitados es la gestión del pago de los servicios contratados. Nuestra base de legitimación para ello es la ejecución del contrato. Conservaremos los datos personales durante el tiempo necesario para la realización de las finalidades para las que fueron recogidos. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, limitación al tratamiento, portabilidad, cancelación y oposición al tratamiento dirigiéndose a la dirección indicada o mediante [protecciondatos@aramark.es](mailto:protecciondatos@aramark.es) En caso de que precise mayor información sobre sus datos personales puede consultar en el siguiente link <https://www.elgustodececer.es/PoliticasyGestioncobropadres.pdf>

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos 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 adeudo en cuenta.

Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

Firma (padre,madre,tutor/a y, en su caso, la persona que figura en el apartado 3)

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