



## INSCRIPCIÓ ESCOLES ESPORTIVES MUNICIPALS TEMPORADA 2020-2021

### DADES DEL PARE/MARE/TUTOR LEGAL:

COGNOMS		NOM	
DOMICILI		LOCALITAT	
DATA DE NAIXEMENT		TELÈFON	
D.N.I.		E-MAIL	

### DADES DE L'ALUMNE/A:

COGNOMS		NOM	
DOMICILI		LOCALITAT	
DATA DE NAIXEMENT		D.N.I.	
S.I.P		TELÈFON	
OBSERVACIONS/ALERGIA			

### ESPORT I GRUP ELEGIT:

#### ESTAVA INSCRIT O INSCRITA LA TEMPORADA ANTERIOR?

SI  NO

#### AUTORITZE:

Com a pare/mare/tutor legal del menor a participar en l'activitat dalt indicada, havent llegit el document de Condicions d'Inscripció enviat junt a aquest document.

SI  NO

A que en cas d'efectuar-se alguna fotografia en el transcurs de les activitats per a les que s'inscriu, aquesta pugui aparèixer a la plana web de l'Ajuntament o en la publicació de l'Ajuntament:

SI  NO

En..... a..... de.....

#### SIGNATURA DEL RESPONSABLE:

**\*Per formalitzar la inscripció, s'ha de reenviar aquesta signada (en format PDF) junt al document d'Ordre de Domiciliació SEPA al correu electrònic poliesportiu@alfaradelpatriarca.es**



**ALFARA**  
del PATRIARCA  
AJUNTAMENT

Plaça San Juan de Ribera 4  
Alfara del Patriarca  
46115 Valencia  
C.I.F. P-4602500C

Tel. [+34] 961 391 946  
Fax [+34] 961 395 661

info@alfaradelpatriarca.es  
www.alfaradelpatriarca.es

## Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor  
To be completed by the creditor

**Referencia de la orden de domiciliación:** \_\_\_\_\_  
*Mandate reference*

**Identificador del acreedor:** ES16000P4602500C

*Creditor Identifier*

**Nombre del acreedor / Creditor's name**

Ajuntament d'Alfara del Patriarca

**Dirección / Address**

Plaça Sant Joan de Ribera

**Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town**

46115 - Alfara del Patriarca - València

**País / Country**

Espanya

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.

*By signing this mandate form, you authorize (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.*

**Nombre del deudor/es / Debtor's name**  
*(titular/es de la cuenta de cargo)*

**Dirección del deudor / Address of the debtor**

**Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town**

**País del deudor / Country of the debtor**

**Swift BIC / Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters)**

**O**  
or

**Pago único**  
*One-off payment*

**Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN**

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES  
*Spanish IBAN of 24 positions always starting ES*

**Tipo de pago:**  
*Type of payment*

**Pago recurrente**  
*Recurrent payment*

**Fecha - Localidad:**

*Date - location in which you are signing*

**Firma del deudor:**

*Signature of the debtor*

A cumplimentar por el deudor  
To be completed by the debtor