Orden de domiciliación de adeudo directo
SEPA

SOLICITUD PARA EL SERVICIO DE COMEDOR

CURSO 2022 / 2023

1. CENTRO ESCOLAR

NOMBRE
VIRGEN DE GRACIA

LOCALIDAD

2. DATOS DEL ALUMNO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO					
NOMBRE	DNI/NIE	SEXO:	☐ HOMBRE	☐ 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 ☐
- ED. PRIMARIA ☐
- E.S.O ☐

CURSO:
0 ☐ 1º ☐ 2º ☐ 3º ☐ 4º ☐ 5º ☐
1º ☐ 2º ☐ 3º ☐ 4º ☐ 5º ☐ 6º ☐
1º ☐ 2º ☐ 3º ☐ 4º ☐

2.2 NECESIDADES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

DIETA ESPECIAL / INTOLERANCIA ALIMENTARIA:
SI ☐
NO ☐
EN CASO AFIRMATIVO ESPECIFICAR TIPO DE DIETA:

DIAS DE ASISTENCIA AL COMEDOR:
- TODOS LOS DÍAS LECTIVOS ☐ **(USUARIO HABITUAL)**
- DÍAS ESPECÍFICOS: L ☐ M ☐ M ☐ J ☐ V ☐ **(HABITUAL DISCONTINUO)**
- DÍAS ESPORÁDICOS: ☐ **(USUARIO ESPORÁDICO)**

ADJUNTAR PRESCRIPCIÓN MÉDICA OBLIGATORIAMENTE

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:

NÚMERO DE CUENTA:
IBAN

NOMBRE TITULAR:(importante escribirlo)	**DNI/NIE:(importante escribirlo)**

Tipo de pago: **Pago recurrente** X **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 protecciondedatos@aramark.es En caso de que precise mayor información sobre sus datos personales puede consular en el siguiente link **https://www.elgustodecrecer.es/Politicas/Gestioncobropadres.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__