

## Datos del alumno

Nombre y apellidos  Fecha de nacimiento

Curso escolar realizado este año  Colegio

## Datos de padre/madre/tutor ( mismos datos que para factura)

Nombre y Apellidos (mismo que para la cuenta bancaria)

Dirección  C.P.  Población

D.N.I.  Teléfono 1

Teléfono 2 (opcional)  e-mail

| Servicios contratados: |                          | 24 jun / 27 jun                      | 30 jun / 4 jul           | 7 / 11 jul               | 14 / 18 jul              | 21 / 25 jul              | 28 jul / 1 ago           |
|------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 60 € SEMANA            | Semana camp. tecnológico | 45 € 4 días <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 € SEMANA            | Madrugadores             | 8 € 4 días <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 € SEMANA            | Continuadores            | 8 € 4 días <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Contratación y forma de cobro

Puede contratar el campamento tecnológico por semanas sueltas. El cobro se realizará semanalmente por domiciliación bancaria, cumplimentando los datos en el reverso de esta hoja. Si por causa de fuerza de mayor, las autoridades sanitarias cierran el campamento, éste se dará por finalizado.

## Autorización Salida al Parque y Consentimiento Informado

D. /Dña (nombre de padre, madre o tutor/a)

Como padre/madre/tutor/a legal de (NOMBRE DEL ALUMNO/A):

DOY MI AUTORIZACIÓN a Formación y Asesoría Integral, S.L. o al personal que tenga contratado para realizar esta actividad, para que pueda realizar la salida diaria al parque durante el mes de Junio y/o Julio y conozco que esto supone salir a la calle y cruzar algún semáforo. Así mismo doy mi consentimiento informado y solicitud de autorización o poder fotografiar, grabar imágenes en video, grabaciones de voz y utilizar los trabajos del alumno, para el uso, copia y publicación de dichos contenidos en el sitio web [www.faisl.com](http://www.faisl.com) así como en la redes sociales y Blog que gestiona la empresa de la escuela, con la única finalidad de divulgar y promocionar las actividades educativas y lúdicas que se realizan. No existe ningún límite de tiempo en cuanto a la vigencia de esta autorización, ni tampoco existe ninguna especificación geográfica en cuanto a dónde se puede usar este material.

En prueba de conformidad con lo anterior, ratifico mediante la firma el presente documento, en Salamanca, a  de  de 2025.

**Firma del Padre/Madre/Tutor**

## CLÁUSULA INFORMATIVA SOBRE EL RGPD

De conformidad con lo establecido en la normativa vigente en Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que tanto sus datos como los de su hijo/a recogidos a partir del presente formulario serán incorporados a un fichero bajo la responsabilidad de **Formación y Asesoría Integral S.L.**, con domicilio en **C/ Peña de Francia nº 1, 37007 Salamanca**, con la finalidad de atender los compromisos derivados de la relación que mantenemos con usted y su hijo/a. Es por ello que Formación y Asesoría Integral se compromete a adoptar todas las medidas razonables para que estos se supriman o rectifiquen sin dilación cuando sean inexactos.

Mientras no nos comunique lo contrario, entenderemos que sus datos no han sido modificados, que usted se compromete a notificarnos cualquier variación y que tenemos su consentimiento para utilizarlos para las finalidades mencionadas. **Formación y Asesoría Integral S.L.** informa que procederá a tratar los datos de manera lícita, leal, transparente, adecuada, pertinente, limitada, exacta y actualizada. De acuerdo con los derechos que le confiere en la normativa vigente en protección de datos podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal así como del consentimiento prestado para el tratamiento de los mismos, dirigiendo su petición a la dirección postal indicada más arriba o al correo electrónico [info@faisl.com](mailto:info@faisl.com). Podrá dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna.

## 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:** B - 37493475

**Creditor Identifier**

**Nombre del acreedor / Creditor's name** FORMACIÓN Y ASESORÍA INTEGRAL, S.L.

**Dirección / Address** C/ PEÑA DE FRANCIA, N°1

**Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town** 37007 SALAMANCA-SALAMANCA

**País / Country** ESPAÑA

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 authorise (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.*

A cumplimentar por el deudor  
To be completed by the debtor

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

**D.N.I. del deudor/es / Debtor's D.N.I.**

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

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

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

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

\_\_\_\_\_

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

Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

\_\_\_\_\_

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES

**Tipo de pago:**

Type of payment

**Pago recurrente** ☐

Recurrent payment

**O Pago único** ☐

or One-off payment

**Fecha - Localidad:**

Date - location in which you are signing

**Firma del deudor:** \_\_\_\_\_

Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.

UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.  
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.