

HOJA DE INSCRIPCIÓN PARA INGLÉS

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ADULT@: _____

DNI: _____

DIRECCIÓN: _____

NOMBRE DEL MENOR (SI PROCEDE): _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

SEÑALE CON UN ASPA LA MODALIDAD ELEGIDA:

IMPORTE	1 ó 2 SESIONES SEMANALES
C/c BANCARIA	ES__ ENTIDAD__ OFICINA__ DC__ CUENTA_____

DICHO DOCUMENTO LE ACREDITA COMO INSCRIT@ EN INGLÉS CON CARÁCTER MENSUAL QUE SE TRATARÁ EN EL CENTRO SITO EN LA CALLE ALCALDE ANGEL ARROYO Nº 10 DE GETAFE (MADRID).

EL/LA QUE SUSCRIBE AUTORIZA A LA MERCANTIL VILSAN COLECTIVIDADES, S.L. A GIRAR RECIBO MENSUAL CONTRA LA CUENTA PRECITADA SEGÚN NORMATIVA SEPA CORE 2B.

PARA DARSE DE BAJA EN LA ACTIVIDAD MENSUAL SERÁ NECESARIO PREAVISARLO POR ESCRITO CON UNA ANTELACIÓN MÍNIMA DE 15 DÍAS ANTES DE QUE FINALICE LA TERAPIA DEL MES CORRIENTE.

*LA CUOTA VARIARÁ EN FUNCIÓN DEL NÚMERO DE ASISTENTES QUE TENGA EL GRUPO; ES DECIR, A PARTIR DE 5 MIEMBROS SE PAGA CUOTA MENSUAL BONIFICADA.

EN GETAFE, A _____ DE _____ DE 201__.

Fdo.- _____

Protección de Datos: VILSAN COLECTIVIDADES, SL le informa que su dirección de correo electrónico, así como el resto de los datos de carácter personal de su tarjeta de visita que nos facilite, serán objeto de tratamiento automatizado en nuestros ficheros, con la finalidad de gestionar la agenda de contactos de nuestra empresa, para el envío de comunicaciones profesionales y/o personales por vía electrónica. Vd. podrá en cualquier momento ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999. El responsable del tratamiento es VILSAN COLECTIVIDADES, SL., con domicilio en C/ ALCALDE ÁNGEL ARROYO, Nº10-GETAFE-(MADRID).