

	 COLEGIO SANTÍSIMO SACRAMENTO FEYDA	DOMICILIACIÓN AYUDA
MATRICULACIÓN		

D/D^a _____, mayor de edad,
 con DNI _____
 TUTOR LEGAL DEL ALUMNO/A

AUTORIZO a la Asociación FEYDA, a cargar en mi cuenta de la Entidad Bancaria
 _____, sita en _____

IBAN															
E	S														

en concepto de **AYUDA AL COLEGIO POR FAMILIA**, la cantidad de:

- 30 € al trimestre (1 de octubre, 1 de enero y 1 de abril)
- 90 € anuales (1 de octubre)

Alicante, a _____ de _____ de 2_____.

Firma:

Responsable: COLEGIO SANTÍSIMO SACRAMENTO FEYDA

DPO: colegiofeyda.dpo@gmail.com

Finalidades: Realizar los servicios solicitados al Colegio. Gestiones administrativas con las entidades bancarias para el cobro de la ayuda. Comunicaciones para el seguimiento de las gestiones administrativas.

Legitimación: Consentimiento del interesado y obligación legal.

Destinatarios: No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal o autorización.

Derechos: Acceder, rectificar y suprimir los datos; y otros explicados en la información adicional.

Info adicional: WWW.COLEGIOFEYDA.COM