WATERFORD
centro de idiomas

DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE:……

DIRECCIÓN:……...

POBLACIÓN:……

TELÉFONO FIJ0 ……..…… TELÉFONO MÓVIL ……..……..…

EMAIL: ……..…..

HORARIO EN QUE SE MATRICULA:……..…

FECHA DE NACIMIENTO:……...

ORDEN DE DOMICILIACIÓN ESCOLA IDIOMAS VALGA

Autorizo a Centro de Idiomas Waterford a cargar en mi cuenta los recibos de los cursos de idiomas por importe de *…… € mensuales a nombre del alumno/a……

*ADULTOS (2H/SEMÁN): 43 €/mes (empadroados en Valga) 49 €/mes (non empadroados en Valga)
*NEN@S (2H/SEMÁN): 38 €/mes (empadroados en Valga) 40 €/mes (non empadroados en Valga)

Titular de la cuenta:……

D.N.I.: ……..

Nº de cuenta:

Iban				Entidad				Oficina				D.C.		Código Cuenta								

Fecha: ……

Firma:

En cumplimiento de la LO 15/1999, le informamos que sus datos de carácter personal pasarán a formar parte de un fichero, automatizado y/o no, cuyo responsable es CENTRO DE IDIOMAS WATERFORD, S.L.L., con domicilio en C/ BENITO CORBAL 13, 2ºA, 36001, PONTEVEDRA. La finalidad de dicho fichero es gestionar los datos personales necesarios para mantener una correcta relación contractual con nuestros clientes. En el caso de producirse alguna modificación de los datos solicitamos que nos lo haga saber por escrito para mantenerlos actualizados. Usted podrá ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito adjuntando copia del DNI en la dirección del domicilio citado del responsable.