

## BUTLLETA INSCRIPCIÓ SOCIS AFA MARE DEL DIVÍ PASTOR DE CAPELLADES

El sotassignat sol·licita a través d'aquesta butlleta l'alta com a soci de l'Associació de Famílies d'Alumnes de l'escola Mare del Diví Pastor de Capellades, fet que li dona dret a accedir a tots els serveis que ofereix l'entitat a les famílies, a participar a totes les activitats que organitzi i a col·laborar amb l'entitat a través dels seus òrgans de participació. Cada família disposarà d'un vot a les assemblees per fill/a escolaritzat a l'escola Mare del Diví Pastor de Capellades. Amb la signatura d'aquesta butlleta es compromet a respectar els estatuts de l'entitat.

L'AFA, amb CIF G08939696, utilitzarà les seves dades personals amb finalitats de gestió de cobraments de les quotes pertinents (**Quota anual i per família, 27,00€**), així com d'organització, difusió i publicitat de les activitats de l'entitat, i serveis per als associats.

Actualment l'import es cobra en tres quotes de 9 euros cadascuna (al novembre, febrer, i maig), però a partir del proper curs es passarà en una única quota a principis de curs.

Aquestes dades seran conservades durant tot el temps que es mantingui la relació o durant els anys necessaris per complir amb les obligacions legals.

En/ Na: \_\_\_\_\_, amb D.N.I. núm.

\_\_\_\_\_ Adreça \_\_\_\_\_

Telèfon \_\_\_\_\_ Correu electrònic \_\_\_\_\_

Com a pare/ mare/ tutor-a de l'alumne/a:

ALUMNE/A	COGNOMS, NOM	CURS
Fill/a 1		
Fill/a 2		
Fill/a 3		
Fill/a 4		

**AUTORITZA** a l'entitat AFA Mare del Diví Pastor de Capellades amb CIF G08939696, des de la data present i amb caràcter indefinit, en tant continuïn les relacions entre

ambdues parts, a efectuar tots els cobraments mitjançant rebut bancari al compte bancari especificat en la present autorització, segons ho exigeix la Llei de Serveis de Pagaments 19/2018.

### **DADES DE L'ENTITAT BANCÀRIA**

**(IBAN) ES** \_ \_ \_ \_ \_

### **DADES DE L'ENTITAT BANCÀRIA**

També podeu fer el pagament a través de transferència, abans de l'inici de curs, al següent número de compte: ES30 0182 1404 3502 0157 8312

En aquest cas **ÉS MOLT IMPORTANT INDICAR EL NOM DE L'ALUMNE AL CONCEPTE D'ABONAMENT**, per poder reconèixer a qui correspon.

**Obligatori marcar la casella:** Si  No  Consentó expressament i autoritzo el tractament de les meves dades personals per part de l'**AFA**.

Donant compliment al Reglament Europeu 2016/679 de 27 d' abril de 2016, relatiu a la protecció de las persones físiques respecte al tractament de les seves dades, i a la Llei Orgànica 3/18, de 5 de desembre, de protecció de dades personals, us informem que podeu accedir a la consulta de les vostres dades així com exercir els drets d'accés, rectificació, oposició, supressió, limitació del tractament i portabilitat.

### **Autorització per la presa i ús d'imatges**

L'**AFA** realitza un conjunt d'activitats, accions i iniciatives, i realitza la comunicació de les activitats realitzades, amb la finalitat de donar difusió a les mateixes, a través de la web [dpcapellades.cat](http://dpcapellades.cat), i les xarxes socials Facebook i Instagram.

En aquest sentit, i en el marc de les activitats portades a terme actualment per l'**AFA** us demanem el consentiment per a la difusió de la vostra imatge, donant així compliment a la Llei 1/1982, de 5 de maig, sobre el dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge, així com al Reglament Europeu 2016/679 de 27 d' abril de 2016 i a la

Llei Orgànica 3/18, de 5 de desembre, de protecció de dades personals, relatiu a la protecció de las persones físiques respecte al tractament de les seves dades.

**Obligatori marcar la casella:** Si  No  Consentó expressament i autoritzo a la presa i ús d'imatges en les que puc resultar identificable, per part de l'AFA.

**Obligatori marcar la casella:** Si  No  Autoritzo l'AFA a utilitzar qualsevol dels mitjans facilitats per a establir comunicació (telèfon i/o correu) a través dels diferents canals que aquests permetin (ex. SMS, WhatsApp...).

Signatura i Data: