



SOL-LICITUD DE PRESTACIÓ DEL SERVEI DE MENJADOR ESCOLAR

Ajuntament de Riudoms

Dades personals del PARE, MARE O TUTOR

Cognoms i nom* _____ NIF* _____
Adreça* _____
Codi Postal* _____ Població* _____
Telèfon _____ Correu electrònic _____

Dades de l'alumne que farà ús del servei (una sol·licitud per cada usuari)

Cognoms i nom* _____ NIF _____
Curs escolar: 20____ - 20____ Centre escolar: Escola Beat Bonaventura Gran
Nivell: _____ Escola Cavaller Arnau
 Llar d'infants Picarols

Sol·licito

A partir del mes de: SETEMBRE (des del 1r dia de curs)
 OCTUBRE (s'exclou setembre)

Alta / Modificació del servei de menjador per l'ús de forma

Mensual

Esporàdica (menys de 3 dies/setmana) Si són dies fixes, indiqueu-los: _____

Baixa del servei de menjador

L'alumne té algun tipus d'al·lèrgia degudament justificada que cal tenir present en el menú? Sí / No
Quina? _____

(S'haurà d'acreditar l'afecció mitjançant certificat mèdic corresponent)

Ajuts de menjador

He sol·licitat ajut per aquest curs: Sí / No Estat de la petició: Concedida / Pendent de resolució

Faig constar que he llegit i accepto les condicions de funcionament del servei de menjador escolar (al web del centre escolar o de l'Ajuntament de Riudoms).

ORDRE SEPA DE DOMICILIACIÓ DE DÈBIT DIRECTE

SOL-LICITO que a partir de la data indicada, i fins a nova ordre, el pagament dels rebuts per la prestació del SERVEI DE MENJADOR ESCOLAR s'efectuï amb càrrec al compte bancari indicat a continuació.

Dades del creditor: AJUNTAMENT DE RIUDOMS - P4313100B - Adreça: C/MAJOR,52, 43330 - Riudoms (Tarragona)

Mitjançant la signatura d'aquest formulari d'ordre de domiciliació, autoritzeu a (A) Ajuntament de Riudoms a enviar ordres a la vostra entitat financera per debitar càrrecs al vostre compte i (B) a la seva entitat financera per debitar els imports corresponents al vostre compte d'acord amb les instruccions de Ajuntament de Riudoms. Entre altres, teniu dret a ser reemborsat per la vostra entitat financera d'acord amb els termes i condicions del contracte subscrit amb la vostra entitat financera. En tot cas aquest reemborsament haurà de ser instat per part vostre en el termini màxim de 8 setmanes a partir de la data en que es va debitar en el seu compte. Informació adicional sobre els seus drets relatiu a aquesta ordre es troba a la seva disposició en la seva entitat.

Nom del deutor _____ CIF _____

Codi Swift - BIC _____

Compte bancari IBAN - ES _____ - _____ - _____ - _____ - _____

Adreça de l'entitat bancària _____

Codi Postal - Població - Província _____

Tipus de pagament: Pagament recurrent Pagament únic

Riudoms, _____ d _____ de 20____

Signatura del presentador

Signatura del titular del compte

Segell de l'administració

IL·LM. SR. ALCALDE DE L'AJUNTAMENT DE RIUDOMS

- Les instàncies que no tinguin complimentades les dades marcades amb un asterisc no seran vàlides per manca d'informació.
- D'acord amb la Llei de protecció de dades de caràcter personal 15/1999, us informem que les dades que se sol·liciten en aquest formulari s'inclouran en un fitxer automatitzat i s'utilitzaran per gestionar el servei sol·licitat i/o oferir-vos informació sobre activitats i serveis. Aquestes dades podran ser cedides a qualsevol organisme oficial que les sol·liciti. Si desitgeu fer ús del dret d'accés, rectificació o cancel·lació de les vostres dades, adreceu un escrit a l'Ajuntament de Riudoms, C/Major, núm. 52, 43330 Riudoms.