



APPLICATION FORM

Summer Camp comedor

2020

Nombre Alumnos	1º hermano	2º hermano	3º hermano
Edad del alumno/a			
Email (en mayúsculas)			
Teléfonos	Madre _____	Padre _____	
Alergias/ Intolerancias alimenticias	Nombre alumno:	Nombre Alumno:	

PRECIOS (rodear opción)	2º hermano	3º hermano
MES	128€	118€ 108€
1ª QUINCENA	70€	60€ 50€
2ª QUINCENA	70€	60€ 50€
SEMANA SUELTA	40€	35€ 30€ (Indicar fechas: Del _____ hasta el _____)

* Descuenta 5€ del total si eres socio del AMPA Ángel León

AUTORIZACIÓN DOMICILIACIÓN BANCARIA

D/Dª _____ autorizo a Shambala a cargar en mi cuenta bancaria el coste del comedor indicado en el apartado anterior (se cargará en julio)

DNI: _____

Nº de cuenta bancaria: ES _____ / _____

FIRMA: _____

En cumplimiento con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales formarán parte de un fichero propiedad de Shambala Children Zone a efectos de comunicación de posibles contingencias. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiendo e-mail a la dirección shambalachildren@gmail.com