**HOJA DE INSCRIPCIÓN DE SOCIOS CURSO 20….. / 20……**

**(Inscripción por unidad familiar, independientemente del numero de hijos)**

|  |
| --- |
| **Datos de los padres** |
|  | **Madre/Tutora** | **Padre/Tutor** |
| **Nombre** |  |  |
| **Apellidos** |  |  |
| **DNI/NIE** |  |  |
| **Móvil** |  |  |
| **E-mail** |  |  |

|  |
| --- |
| **Datos de los hijos/as inscritos en el centro escolar** |
|  | **Nombre y apellidos** | **Clase** |
| **Hijo/a 1** |  |  |
| **Hijo/a 2** |  |  |
| **Hijo/a 3** |  |  |
| **Hijo/a 4** |  |  |

Solicito a la Association de Familles d´Élèves du Lycée Français BEL AIR (AFELBA), la inscripción como socio/a de la misma, acepto abonar, mediante domiciliación bancaria, en concepto de cuota anual del curso académico de septiembre a agosto por pertenencia a la asociación, un importe de: 30€ por familia.

La duración de la inscripción es anual y se prorrogará tácitamente por periodos anuales, salvo que cualquiera de las partes se oponga a la prórroga mediante notificación escrita a la otra parte.

**Domiciliación bancaria**

|  |  |
| --- | --- |
| Titular |  |
| Entidad |  |
| Sucursal |  |
| **IBAN** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Para finalizar el proceso de inscripción deben enviar el formulario por correo electrónico a la dirección afelba.contact@afelba.org y recibirán un correo de confirmación, así como su número de socio.

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor.

Igualmente, la firma de la solicitud implica la aceptación de las normas de funcionamiento de la Asociación, así como el consentimiento para tratar sus datos personales como especifica la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales.

*Firma:*

*En ……………………… Fecha ………/….…./………….*

** FICHE D’INSCRIPTION DE MEMBRE ADHÉRENT. ANNÉE SCOLAIRE 20…./20....**

**(Inscription par famille, independamment du nombre d´enfants)**

|  |
| --- |
| **Coordonnées des parents** |
|  | **Mère/Tuteur** | **Père/Tuteur** |
| **Prénom** |  |  |
| **Nom** |  |  |
| **DNI/NIE/Numéro de carte d'id.** |  |  |
| **Portable** |  |  |
| **E-mail** |  |  |

|  |
| --- |
| **Coordonnées des enfants à l’école** |
|  | **Nom et Prénom** | **Classe** |
| **Enfant 1** |  |  |
| **Enfant 2** |  |  |
| **Enfant 3** |  |  |
| **Enfant 4** |  |  |

Je demande à l’Association de Familles d´Élèves du Lycée Français BEL AIR (AFELBA), l´inscription comme adhèrent/e à celle-ci, j’accepte de payer via une domiciliation bancaire, en concept de cotisation annuelle du cours académique de septembre à août pour appartenir à l´association, le montant de 30€ par famille.

La durée de l´inscription est annuelle et se renouvellera automatiquement chaque année, sauf si une des parties si oppose en le notifiant par écrit à l´autre partie.

**Domiciliation Bancaire**

|  |  |
| --- | --- |
| **Titulaire** |  |
| **Établissement bancaire** |  |
| **Succursale** |  |
| **IBAN** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Afin de terminer l´inscription vous devez envoyer le formulaire par email à afelba.contact@afelba.org et vous recevrez ainsi un email de confirmation ainsi que votre numéro d´adhèrent.

En signant cette autorisation de prélèvement automatique, le débiteur autorise le créditeur à envoyer les indications à l´établissement bancaire du débiteur afin de prélever sur son compte et autorise l´établissement bancaire à effectuer les prélèvements sur son compte selon les indications.

La signature de ce formulaire implique l´acceptation des normes de fonctionnement de l ‘Association, ainsi que l´accord pour traiter vos informations personnelles comme le spécifie la Ley Organica 3/2018, du 5 décembre, de la Protection des données à caractère personnel.

*Signature:*

*À ………………………………… Date ……………/…………/…………*