RESIDENCIA CORAZONISTAS

foto

DATOS PERSONALES

Apellidos _____ Nombre _____
Dirección _____ Localidad/Ciudad _____
C.P. _____ Provincia _____ País _____
Fecha de nacimiento _____ DNI / Pasaporte Nacionalidad _____
Teléfono móvil del solicitante _____ Teléfono domicilio _____
Correo electrónico _____

DATOS FAMILIARES

Nombre y apellidos del padre o tutor legal _____
Nombre y apellidos de la madre o tutora legal _____
Teléfono de contacto del padre _____ Teléfono de contacto de la madre _____
Correo electrónico del padre _____ Correo electrónico de la madre _____

AUTORIZACIÓN

Autorizo a mi hija a: Salir los Jueves hasta las 04:30 horas. Salir Sábados hasta las 04:30 hora
 Pernoctar fuera de la Residencia.

DATOS ACADEMICOS

Titulación a la que opta. _____
Curso _____

OTROS DATOS

¿Padece alguna enfermedad que deba conocer la Dirección de la Residencia? (En caso afirmativo, haga el favor de indicarlo, sin definirla ni reseñarla, sin perjuicio de hacerlo saber presencialmente a la Dirección, con el fin de estudiar si es posible la admisión conforme a los medios e instalaciones de la Residencia).

¿Padece algún tipo de alergia o enfermedad alimenticia? (En caso afirmativo, se debe poner en conocimiento de la Dirección de la Residencia, con la finalidad de concluir si es posible atender las necesidades especiales derivadas de la alergia o enfermedad alimenticia con los medios disponibles. De no disponer de los medios necesarios, lamentablemente, no podrá admitirse a la solicitante).

Seguro médico que cubre a la residente durante el periodo residencial.

Nº de afiliación a la SS _____

Compañía de seguros _____ Nº de póliza: _____

Observaciones _____

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA
SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden domiciliación: _____
Mandate referencie

Identificador del acreedor: _____
Creditor Identifier

Nombre del acreedor / Creditor's name
Residencia Universitaria Sagrado Corazón de Jesús

Dirección / Address
Plaza de la Soledad, 5.

Código postal – Población- Provincia / Postal Code –City - Town
06001 - Badajoz - BADAJOZ

País / Country
España

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A cumplimentar por el deudor
To be completed by the debtor

Nombre del deudor / es / Debtor's name
(titular/es de la cuenta de cargo)

Dirección del deudor / Address of the debtor

Código postal – Población – Provincia / Postal Code- City- Town

País del deudor / Country of the debtor

Swift BIC *(puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 ur 11 characters)*

Número de cuenta – IBAN / Account number – IBAN

Tipo de pago:
Type of payment

Recurrent payment **0** One –off payment

Fecha – Localidad:

Date- Location in with you are signing

Firma del deudor: _____
Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.

Responsable: Residencia Universitaria Sagrado Corazón de Jesús
Finalidades: Gestión y cobro. Cumplimiento de obligaciones contractuales.
Legitimación: Ejecución de un contrato y consentimiento del interesado.
Destinatarios: Tus datos no se cederán a nadie, salvo a las entidades bancarias para llevar a buen fin las operaciones.
Derechos: Tienes derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, explicados en la información adicional.
Info adicional: Consulta más información sobre Protección de Datos en www.residenciacorazonistas.com

personal data included in the authorization, will be incorporated into our confidential files in order to keep contractual relationships with our customers. Legitimacy is the fulfillment of contractual obligations. Your data will not be ceded to anyone except the banks to carry out operations. All fields are mandatory, incomplete applications may not be processed. You may at any time exercise the right of access, rectification, cancellation and opposition under the terms established by law, before the responsible for their treatment Residencia Universitaria Sagrado Corazón de Jesús with registered office at Plaza de la Soledad, 5., C.P. 06001, de Badajoz - BADAJOZ, España. The data holder agrees to give written notice to Residencia Universitaria Sagrado Corazón de Jesús, any changes that may befall in the information provided. More info: www.residenciacorazonistas.com