CARTA DE PAGO

D./DÑA. _____ con D.N.I. _____

Madre/padre/tutor/a del alumno/a _____
Matriculado/a en el Centro , solicita que los pagos necesarios para el curso _____ sean abonados a través de (márquese lo que proceda) :

E	S																							

Titular de la cuenta bancaria D/Dña._____

	Efectivo (secretaría)

Firmado: _____

De acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento Europeo de Protección de Datos 2016/679, le informamos que los datos y la información que nos facilita a través de este medio será utilizada por COLEGIO LA ASUNCIÓN, con dirección en C/ Martinez De La Rosa, 5, 18002 de Granada, para la finalidad de enviarle información de cualquier tipo relativa a los servicios profesionales que les prestamos. Los datos proporcionados se conservarán mientras no solicite su cese y no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene el derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos, así como cualesquiera dº reconocidos en el RGPD 2016/679