AUTORIZACIÓN DOMICILIACIÓN BANCARIA PARA EL PAGO DEL CURSO DE PREPARACIÓN DE OPOSICIONES TEMAS GENERALES 2019:

Nombre y Apellidos Colegiado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nº Col.02/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre ENTIDAD BANCARIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

24 Dígitos IBAN: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Datos titular: Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.P. :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Localidad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mediante este documento, autorizo al Colegio Oficial de Trabajo Social de Alicante a que gire el 2º pago del 50% del coste del curso en el mes de ABRIL de 2019 por un total de :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ euros

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Titular :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Normas de anulación del pago por los inscritos:**

Solo se aceptarán cancelaciones de este segundo pago por enfermedad o trabajo que impida seguir con el curso y esté debidamente justificados o fallecimiento familiar.

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, el/la interesado/a queda informado/a de que los datos proporcionados formarán parte de un fichero cuya única finalidad es la gestión de su solicitud. El responsable del fichero es el COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE ALICANTE, con domicilio en la calle General Elizaicín, 9, de Alicante (03013), en donde podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que legalmente le asisten.