



ESCUELA PROFESIONAL DE TENIS INFANTIL Y PRIMARIA

CAMPUS JUNIO

MIÉRCOLES 15:15 – 16:15

DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE:

APELLIDOS:

CURSO:

ZURD@: ☐ DIESTR@: ☐

Es de comedor ☐

18 €

COORDINADOR VICENTE LUIS: 627 192 038



/ viluac@hotmail.com

PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL

Nombre: _____ DNI: _____ TELÉFONO: _____

Autorizo la ASISTENCIA y el COBRO del importe establecido correspondientes a la actividad extraescolar de TENIS que se presenten al cobro por parte de Vicente Luis Ariño, referente al campus de junio 2025

TITULAR DE LA CUENTA: _____ N.I.F: _____

BANCO/CAJA: _____

NÚMERO DE CUENTA: ES _____ (*El coste de la devolución de recibos será de 5€)

Firmado en Valencia, el día _____ de _____ de _____

FIRMA:

Los datos de carácter personal contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por éste órgano administrativo, como titular responsable del mismo, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales.