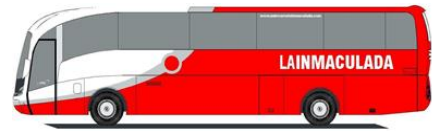


PEGAR  
FOTOGRAFÍA  
ALUMNO



## SOILICITUD TRANSPORTE ESCOLAR TORREVIEJA CURSO 20-21

### DATOS PADRE, MADRE O TUTOR

Nombre y Apellidos padre, madre o tutor:

NIF padre, madre o tutor:

Domicilio padre, madre o tutor:

Dirección de correo electrónico:

Teléfonos padre, madre o tutor:

### DATOS ALUMNO

Nombre y Apellidos alumno/a:

Centro educativo:

Parada solicitada:

Codigo parada:

Curso:

Hermano/a utilizando transporte:  SI  NO

SI  NO AUTORIZO a que mi hijo pueda subir y bajar del autoús sin requerir mi presencia en la parada, aceptando la responsabilidad que ello implica.

### TITULAR CUENTA BANCARIA PARA ADEUDOS

D/Dña. \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_ autorizo a que Autocares La inmaculada, S.L. con CIF B-30266373, desde la fecha presente domicilie en el número de cuenta que se cita a continuación los recibos correspondientes a las facturas que se originen como consecuencia del uso del servicio, así como a efectuar todos los cobros mediante un recibo bancario mensual de 60€, 48€ o 33€ (según corresponda) a la cuenta bancaria especificada en la presente autorización, según lo exige la Ley de Servicios de Pagos 16/2009.

ENTIDAD	OFICINA	DC	NUM. DE CUENTA
_____	_____	_____	_____

### LUGAR DE PRESENTACION

Oficina AUTOCARES LA INMACULADA, S.L.

HORARIO: De lunes a viernes de 9'30-14'00 y de 17'00-19'00

C/Concepción, 3 -03181- TORREVIEJA (Alicante)

TELEFONO: 966 39 19 57

Al firmar esta solicitud, AUTORIZO según la legislación vigente en materia de protección de datos, a que AUTOCARES LA INMACULADA, S.L. incorpore en un fichero mecanizado los datos facilitados para la gestión del transporte escolar permitiendo cederlo al Ayuntamiento de Torreveija.

En Torreveija a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

FIRMA

--