

TALLER DE

Teatro



PRUEBA EL MES DE OCTUBRE GRATIS

Teatro	Clases	Horario
2º y 3º Inf 1º, 2º Prim	Martes Y Jueves	16:00 a 17:00
3º, 4, 5º 6º Prim	Martes y Jueves	17:00 a 18:00

Precio:
23€/mes socios Ampa
28/mes no socios

Las inscripciones deberán ser enviadas por email antes del **20 de Septiembre 2018 a:**
kwndistribucion@gmail.com

Objetivos generales del taller:

- Potenciar la creatividad.
- Desarrollar las habilidades personales.
- Estimular la espontaneidad.
- Eliminar miedos, complejos e inhibiciones.
- Reforzar la autonomía, la autoestima y la personalidad.
- Desarrollar la memoria y la concentración.
- Estimular el trabajo en equipo, la disciplina y el sentido de la responsabilidad.

Kwenderin
PRODUCCIONES

WWW.KWNPRODUCCIONES.ES

COLEGIO CRISTO DE LA SALUD

FICHA DE INSCRIPCIÓN

INFORMACIÓN AL DORSO 

Nombre y apellidos del Alumno:

Curso:

Nombre del Padre o Madre:

Email (Mayúsculas):

Teléfono de contacto:

Firma Padre/Madre/Tutor:

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le comunicamos que los datos facilitados, podrán ser incorporados en el fichero CLIENTES, con la finalidad de poderles ofrecer nuestros servicios. Asimismo, el interesado autoriza a la utilización de sus datos personales con fines comerciales y publicitarios, respecto cualquier acción publicitaria relacionada con los servicios de la empresa. En el caso de producirse alguna modificación de sus datos, le rogamos nos lo comuniqué debidamente por escrito con la finalidad de mantener su solicitud actualizada. Le informamos que podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante SELENE MORANTE RIVAS, remitiendo su solicitud por escrito a la siguiente dirección: AVDA. JUAN PABLO II N° 17 PORTAL 16 3º C. 28320 PINTO. MADRID

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 de domiciliación / <i>Mandate reference</i> :	

Identificador del acreedor / <i>Creditor's identifier</i> :	KWENDERIN PRODUCCIONES

Nombre del acreedor / <i>Creditor's name</i> :	SELENE MORANTE RIVAS

Dirección / <i>Address</i> :	JUAN PABLO II 17

Código Postal – Población – Provincia / <i>Postal Code – City – Town</i> :	28320 PINTO MADRID

País / <i>Country</i> :	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 en 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 su 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 instruction form 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 of with 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 / <i>Debtor's name</i> :																								

Dirección del deudor / <i>Address of the debtor</i> :																								

Código Postal – Población – Provincia / <i>Postal Code – City – Town</i> :																								

País del deudor / <i>Country of the debtor</i> :																								

Swift BIC / <i>Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters)</i>																								
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																								
Número de cuenta – IBAN / <i>Account number – IBAN</i>																								
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																								
Tipo de pago: <input type="checkbox"/> Pago recurrente / <i>Recurrent payment</i> <input type="checkbox"/> Pago único / <i>One-off payment</i>																								
Fecha – Localidad / <i>Date – location in wich you are signing</i> :																								

Firma del deudor / <i>Signature of the debtor</i>																								

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 STOGARE.