

SERVICIO COMPLEMENTARIO VOLUNTARIO 2025/2026

APROBADO POR EL CONSEJO ESCOLAR Y AUTORIZADO POR LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Yo, Don/Doña: _____

con D.N.I. número: _____ padre/madre/ tutor legal del alumno/a:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ CLASE: _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ CLASE: _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ CLASE: _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ CLASE: _____

Solicito que mi hijo/a reciba el Servicio Complementario voluntario aprobado por el Consejo Escolar y autorizado por la Junta de Andalucía ofertado por el Centro:

SERVICIO COMPLEMENTARIO VOLUNTARIO

EUROS

☐ SERVICIO DE ENFERMERÍA 35.80.-€/ANUAL.

☐ SERVICIO DE ENFERMERÍA 3.58-€/MENSUAL.

En Málaga, a _____

Fdo.: _____

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

REFERENCIA DE LA ORDEN DE DOMICILIACIÓN:

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza a COLEGIO DE LA ASUNCIÓN MÁLAGA a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones de COLEGIO

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 cuenta.

1	Nombre del deudor/res			
2	Dirección del deudor: Calle y número			
3	Código postal – Población – Provincia			
4	País del deudor			
5	Número de cuenta del deudor – IBAN			
6	SWIFT BIC			
7	Nombre del acreedor	COLEGIO DE LA ASUNCIÓN		
8	Identificador del acreedor	R2900105D		
9	Nombre de la calle y número del acreedor	CALLE MANUEL DEL PALACIO,15		
10	Código postal – Población – Provincia	29017-MÁLAGA		
11	País	ESPAÑA		
12	Tipo de pago (Pago recurrente o pago único)	PAGO RECURRENTE	☐	PAGO ÚNICO ☐
13	Localidad - Fecha	MÁLAGA-		

Firma del deudor

Nota: Todos los campos han de ser cumplimentados obligatoriamente. Una vez firmada esta orden de domiciliación deber ser enviada al acreedor para su custodia.