

ALTA en la Modalidad de APRENDIZ:



ACCION por la VISION INFANTIL (AVI)
PROGRAMA DE DETECCIÓN DE DEFECTOS DE REFRACCIÓN OCULAR
A LOS 5 AÑOS DE EDAD

C.I.F.: G51039006.

e-mail: accionporlavisoinfantil@gmail.com.

Paseo de las Plameras, 8,
51001- Ceuta

APRENDIZ: Tienen derecho a conocer toda la documentación necesaria para llevar a cabo el Proyecto y a a participar, de forma presencial, en 3 Colegios de Educación Infantil durante 3 días seguidos. Solo admitimos a un único/-a Aprendiz por colegio y día, por lo que el aprendizaje está garantizado.

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.

Nombre del deudor / *Debtor's name* :

Dirección del deudor / *Address of the debtor* :

Código Postal - Población - Provincia / *Postal Code - City - Town* :

País del deudor / *Country of the debtor* :

Número de cuenta - IBAN / *Account number - IBAN*

Tipo de pago ☒ Pago único / *One-off payment* importe: 100 € Modalidad de Aprendiz

Fecha - Localidad / *Date - location in wich you are signing* :

Firma del deudor / *Signature of the debtor*

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.

Rellenar y devover al e mail: accionporlavisoinfantil@gmail.com