

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.  
Paseo de las Palmeras, 8,  
51001- Ceuta

**e-mail:** accionporlavisioninfantil@gmail.com.

APRENDIZ: Tienen derecho a conocer toda la documentación necesaria para llevar a cabo el Proyecto y 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 which 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 ACREDOR 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: accionporlavisioninfantil@gmail.com