Ficha y
Solicitud de Inscripción

Sectorial
de Centros Privados de Educación Infantil

ACADE
EDUCACIÓN PRIVADA

NOMBRE DEL CENTRO.....

NOMBRE DE LA SOCIEDAD O PERSONA PROPIETARIA.....

.....

CIF/NIF.....Nº PATRONAL (SEGURIDAD SOCIAL).....

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL.....

FECHA DE NACIMIENTO DEL TITULAR.....

NOTARIO, FECHA Y Nº PROTOCOLO APODERAMIENTO.....

.....

FECHA DE AUTORIZACIÓN DEL CENTRO.....

DIRECCIÓN.....

POBLACIÓN.....CÓDIGO POSTAL.....PROVINCIA.....

TELÉFONO.....MAIL.....WEB.....

NOMBRE DEL DIRECTOR O TITULAR DE LA CORRESPONDENCIA.....

.....

CICLOS QUE SE IMPARTEN

	Nº UNIDADES	Nº DE ALUMNOS	FECHA PUBL. AUTORIZACIÓN
PRIMERO (0/3)	.....	.....	.....
SEGUNDO (3/6)	.....	.....	.....

ENSEÑANZA PRIVADA

TOTAL PERSONAL

DOCENTE..... NO DOCENTE.....

SUPERFICIE EDIFICADA (M²).....

SUPERFICIE DE PATIOS DE RECREO O JARDÍN (M²).....

NÚMERO DE ALUMNOS (ARTÍCULO 19 DE LOS ESTATUTOS DE ACADE):

☐ De 1 a 50 ☐ De 51 a 100 alumnos ☐ De 101 a 300 alumnos

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y EXTRAESCOLARES:

COMEDOR ☐SI ☐ NO TRANSPORTE ☐SI ☐NO

RESIDENCIA ☐ SI ☐ NO CENTRO BILINGÜE ☐ SI ☐ NO

OTROS.....

DOCUMENTOS A REMITIR A ACADE PARA AUTORIZAR SU INSCRIPCIÓN COMO ASOCIADO:

☐ DECLARACIÓN JURADA DE QUE EL CENTRO NO ESTÁ CONCERTADO NI SUBVENCIONADO CON FONDOS PÚBLICOS.

☐ FOTOCOPIAS DE LAS AUTORIZACIONES DE LOS DISTINTOS NIVELES EDUCATIVOS DEL CENTRO

☐ FOTOCOPIAS DE LA LICENCIA MUNICIPAL Y ÚLTIMO RECIBO DEL IAE

OBSERVACIONES:.....

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

D/Dña.....

en representación del Centro.....
solicita su inscripción como miembro de pleno derecho en la Asociación de Centros Autónomos de Enseñanza privada (ACADE), comprometiéndose al cumplimiento de sus Estatutos. (Puede acceder a los Estatutos de ACADE a través de www.acade.es/estatutos).

☐ He leído y acepto las condiciones establecidas en los estatutos de ACADE.

Fecha:....., de..... de 20.....

Firma:

DOCUMENTOS A REMITIR A ACADE PARA AUTORIZAR SU INSCRIPCIÓN COMO ASOCIADO

☑ DECLARACIÓN JURADA DE QUE EL CENTRO IMPARTE ENSEÑANZA PRIVADA

☑ FOTOCOPIAS DE LAS AUTORIZACIONES DE LOS DISTINTOS NIVELES EDUCATIVOS DEL CENTRO

OBSERVACIONES:.....

REMITIR A:

C/ Ferraz 85 28008 Madrid
Tel.: 902 104080 - 91 5500102 Fax: 91 5500122
acade@acade.es www.acade.es

ACADE
EDUCACIÓN PRIVADA

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA /SEPA Direct Debit Mandate

ES48G285344850000000000000000000

Referencia de la orden de domiciliación - a completar por el acreedor/ Mandate reference - to be completed by the creditor

Nos ponemos en contacto con usted para comunicarle, que para cumplir con la normativa bancaria europea de domiciliaciones SEPA, les pedimos que nos rellene los datos bancarios en la ficha que adjuntamos, y una vez firmada, nos la haga llegar lo antes posible. Puede hacerlo escaneando este documento, debidamente rellenado y firmado mediante correo electrónico a acade@acade.es.

Su nombre/Your name *

Nombre del deudor (es)/Name of the debtor(s)

Su dirección/Your address *

Nombre de la calle y número/Street name and number

*

Código Postal /Postal Code Ciudad/City Pais/Country

Persona en cuyo nombre se realiza el pago/Person on whose behalf payment is made

Su número de cuenta
Your account number *

Número de cuenta - IBAN /Account number -IBAN

*

SWIFT BIC

Nombre del acreedor
Creditor´s name * ASOCIACION DE CENTROS AUTÓNOMOS DE ENSEÑANZA PRIVADA

Nombre del acreedor/Creditor identifier

* ES48001G28534485

Identificador del acreedor/creditor identifier

* C/ FERRAZ 85 28008 MADRID ESPAÑA

Nombre de la calle y número/Street name and number Código Postal/Postal Code Ciudad/City Pais /Country

Tipo de pago/
Type of payment Pago recurrente / Recurrent payment ☐ Pago único / One - off payment ☐

Localidad/Location MADRID

Localidad donde firma / City or town in which you are signing Fecha/Date

Por favor, firme aquí
Please sign here

Firma (s) / Signature (s)

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, usted autoriza a ACADE ASOCIACIÓN DE CENTROS AUTÓNOMOS DE ENSEÑANZA PRIVADA a enviar órdenes de pago a su entidad financiera para domiciliar los recibos correspondientes a la facturación de los productos y / o servicios que haya contratado. Le informamos que, en caso de no conformidad con el cargo, tendrá 8 semanas para ejercer el derecho a ser reembolsado directamente por su entidad financiera.

PROTECCIÓN DE DATOS: De conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016 (GDPR), doy permiso para que mis datos sean incorporados a un fichero responsabilidad de ACADE ASOCIACIÓN DE CENTROS AUTÓNOMOS DE ENSEÑANZA PRIVADA y que sean tratados con la finalidad de mantener, desarrollar y controlar la relación comercial. Estos datos se conservarán mientras haya un interésmutuo para mantener el fin del tratamiento y cuando ya no sea necesario para tal fin, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la seudonimización de los datos o la destrucción total de las mismas. Asimismo, se le informa que puede retirar el consentimiento en cualquier momento y que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y de la limitación u oposición a su tratamiento dirigiéndose a acade@acade.es. También tiene derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (agpd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

Ferraz 85
28008 Madrid

915 500 102

www.acade.es

acade@acade.es

ACADE
EDUCACIÓN PRIVADA