

## <u>INSCRIPCION EN EL SERVICIO DE DESAYUNOS</u> SERVIDOS POR AUSOLAN RCS, S.L.- CURSO 2024-2025



EL PROCEDIMIENTO DE LOS DESAYUNOS ESTE AÑO SERÁ EL SIGUIENTE (Inicio del servicio 07/10/2024):

Las familias mediante el envío de esta inscripción, debidamente cumplimentada y firmada, autorizarán a los alumnos a solicitar a lo largo del mes, los desayunos que quieran consumir. Dichas inscripciones se deberán enviar a la dirección de correo: esantoangelhuelva@ausolan.com

- ✓ NO SE TENDRÁN EN CUENTA AQUELLAS INSCRIPCIONES QUE ESTÉN INCOMPLETAS O SIN FIRMA.
- ✓ Los alumnos, una vez autorizados por los padres, realizarán la petición diariamente en su propia clase de lo que quieren desayunar, apuntándose en el papel que se dejará todos los días en clase.
- La cantidad a abonar por las familias cada mes será la suma de lo que el alumno haya consumido durante el mismo, siendo los precios de las distintas opciones los siguientes:
  - a. bocadillo pequeño ó bebida ó fruta del tiempo 1 €
  - b. bocadillo pequeño + bebida 2 €
  - c. bocadillo grande 1.55 €
  - d. bocadillo grande + bebida 2.55 €.
- ✓ El cobro lo realizará la empresa Ausolan por recibo domiciliado a mes vencido. CADA FAMILIA MEDIANTE LA FIRMA DE ESTE DOCUMENTO DEBE HACERSE RESPONSABLE DE LO QUE EL ALUMNO CONSUMA, SI LA FAMILIA IMPONE ALGUNA RESTRICCIÓN AL ALUMNO (POR EJEMPLO DOS BOCADILLOS A LA SEMANA) Y EL ALUMNO NO LO CUMPLE, SERÁ RESPONSABILIDAD DEL ALUMNO Y SU FAMILIA Y NO DE AUSOLAN.

Si la familia en algún momento decide que no quiere que su hijo siga haciendo peticiones de desayunos, las bajas se realizarán igualmente al email <u>esantoangelhuelva@ausolan.com</u> antes del día 25 de cada mes, para que surta efectos al mes siguiente.

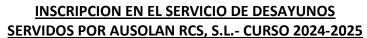
# **DATOS DEL ALUMNO/A**

NOMBRE Y APELLIDOS							
CURSO		FECHA NACIMIENTO		EDAD			
NOMBRE DEL PADRE				TFN.			
NOMBRE DE LA MADRE				TFN.			
EMAIL DE	CONTACTO						
	FECHA EN QUE EMPEZARÁ A HACER USO DEL SERVICIO						

### DATOS DE CARÁCTER MÉDICO U OTROS

El padre/ madre/ tutor/a, Fdo	·:
acepto las normas y régimen de uso arriba	indicados.
	os han sido arriba indicados y que cursará en el curso 2024/2025 o de desayunos y mediante mi firma manifiesto que he leído y
D./Dª	,
En caso de que sea imposible mi localiz decisiones médicas oportunas. SI NO	ación autorizo a los responsables de la actividad a tomar las
ALERGIAS, AFECCIONES CRÓNICAS, MINUSVALÍ	AS, ENFERMEDAD







# ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA **PAGOS DESAYUNOS:**

REFERENCIA DE LA ORDE	N DE DOM	ICILIACI	<u>ON</u>									
ENTIDAD BANCARIA:												
DOMICILIO:												
C.P. LOCA	C.P. LOCALIDAD			PROVINCIA								
TITULAR DE LA CUENTA												
Nº DE CUENTA:												
Tipo de pago (recurrent	PAGO RECURRENTE X PAG			AGO ÚN	GO ÚNICO							
			IB/	Λ NI								コー
				-\ \ \								
País DC Ent IBAN	tidad	Sucurs	al	DC	Nº d	e Cuent	a					
Nombre del acreedor			ΔΙΙΣΟΙ ΔΙ	N RCS S	i i							
			AUSOLAN RCS, SL									
CIF del acreedor Nombre de la calle y núi	mero del ac	reedor	B96740659  CTRA MASIA DEL JUEZ, N.18									
Código postal – Població	46900 TORRENT (VALENCIA)											
Teléfono	952 640 108											
Nota: Todos los campos han entregada al Colegio para su cu Mediante la firma de esta orde deudor para adeudar su cuent RCS,SL.	ustodia. en de domicilia	ación, el c	deudor autor	riza a: (A)	AUSC	LAN RO	CS, SL a	ı enviar in	ıstrucc	ciones	a la en	tidad de
Como parte de sus derechos, suscrito con la misma. La solici cuenta.												
			Huelva, a	i	_ de ː						de	202_
								El p	adre	/ ma	dre/ t	utor/a
				Fdo	·.:							