



ESCUELA DE IDIOMAS  
PEDRO MUÑOZ  
IMPRESO DE MATRÍCULA  
CURSO 2018/19

DATOS DEL ALUMNO

Nombre:	Apellidos:	
Dirección:	C.P.:	
Población:	Provincia:	
Teléfono fijo:	Teléfono móvil:	NIF:
Fec. Nac: / /	E-mail:	

↓ CUMPLIMENTAR SÓLO SI EL ALUMNO/A ES MENOR DE EDAD ↓

Padre:	Móvil:	E-mail:
Madre:	Móvil:	E-mail:
Colegio:	Curso:	

Marque con una X lo que proceda:  Sí  No

Doy mi consentimiento para que mi hijo/a aparezca en las fotografías/vídeos que se publiquen en la página web del centro y/o en redes sociales de forma individual o en grupo, durante la realización de actividades.

La cuota mensual a abonar por parte del alumno será de 25 €/mes. Esta cuota incluye dos horas de clase semanales.

La asignación de grupos se determinará en función del nivel del alumno, que será evaluado mediante una prueba de nivel inicial.

**CONDICIONES DE MATRÍCULA**

- 1.- Las solicitudes de baja se notificarán en los teléfonos 925320976 – 600528329 o en el e-mail: [info@khidiomas.com](mailto:info@khidiomas.com)
- 2.- Para que una baja sea efectiva deberá ser comunicada antes del día 30 del mes anterior ya que los recibos se cargarán en la cuenta del alumno aproximadamente el día 10 de cada mes y la remesa se envía al banco con unos días de antelación.
- 3.- No se devolverá ninguna cuota por falta de asistencia del alumno.
- 4.- Para compensar los festivos y periodos de vacaciones, **finalmente se cobrarán 23.50 €/mes** desde Octubre hasta Junio (ambos incluidos) en lugar de los 25 € arriba expuestos, independientemente del número de clases que se lleven a cabo cada mes.
- 5.- Los grupos serán de 15 alumnos como máximo a excepción de los alumnos de infantil, cuyos grupos serán de 10 alumnos como máximo.
- 6.- De igual manera se establece un mínimo de 5 alumnos por grupo, reservándose el derecho KH Formación Los Yébenes a cancelar el grupo y reubicar a los alumnos si el número de alumnos baja de esa cifra.

Fecha y firma

En....., a..... de ..... de.....

**Cláusula informativa:**

Responsable: KH Formación Los Yébenes, SLU. C/ Jacinto Benavente, 1. 45470 Los Yébenes (Toledo). Teléfono: 925320976. E-mail: [info@khidiomas.com](mailto:info@khidiomas.com).  
"En nombre de la empresa tratamos la información que nos facilita con el fin de prestarles el servicio solicitado y realizar la facturación del mismo. Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no se cederán a terceros, salvo en los casos en que exista una obligación legal. Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en KH FORMACIÓN LOS YÉBENES, S.L.U., estamos tratando sus datos personales, por tanto tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios.  
Asimismo solicito su autorización para ofrecerle productos y servicios relacionados con los solicitados y fidelizarle como cliente."

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

INFORMACIÓN: 925320976 / 600528329 / [info@khidiomas.com](mailto:info@khidiomas.com)

CONTINÚA AL REVERSO





## ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA

SEPA DIRECT DEBIT MANDATE

A cumplimentar por el acreedor To be completed by the creditor	<b>Referencia de la orden de domiciliación/Mandate reference:</b> (A rellenar por KH Formación Los Yébenes)	
	<b>Identificador del acreedor/Creditor Identifier:</b>	KH FORMACIÓN LOS YÉBENES, SLU
	<b>Dirección/Address:</b>	C/ JACINTO BENAVENTE, 1
	<b>Código Postal-Población-Provincia/Postal Code-City-Town:</b>	45470-LOS YÉBENES-(TOLEDO)
	<b>País/Country:</b>	ESPAÑA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor 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 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 cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A cumplimentar por el deudor/To be completed by the debtor	<b>Nombre del deudor/es/Debtor's name:</b>																										
	<b>Dirección del deudor/Address of the debtor:</b>																										
	<b>Código Postal-Población-Provincia/Postal Code-City-Town:</b>																										
	<b>País del deudor/Country of the debtor:</b>																										
	<b>Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones)/Swift BIC (up to 8 or 11 characters):</b>																										
	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																										
	<b>Número de cuenta-IBAN/Account number-IBAN:</b>																										
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																											

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES/Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

<b>Tipo de pago/Type of payment:</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Pago recurrente/Recurrent payment o/or <input type="checkbox"/> Pago único/One-off payment	
<b>Fecha-Localidad/Date-location in which you are signing:</b>	
<b>Firma del deudor/Signature of the debtor:</b>	

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 STORAGE.