



Estimadas familias:

Les informamos sobre el programa **MI COLE TIENE TENIS**, proyecto diseñado para crear y fomentar la base del deporte del Tenis. Se trata de una actividad extraescolar diferente y de altísima calidad.

Ofrece aprender tenis con un sistema revolucionario, profesional, divertido y a la vez sencillo con resultados increíbles. Mediante un lenguaje común adaptado a su madurez, mejoran sus habilidades motrices logrando destrezas específicas de tenis para practicar este deporte toda la vida.

Para poder desarrollar un trabajo autónomo planteado a diario en las sesiones de tenis, nuestro programa pedagógico une el aprendizaje del Tenis con la Educación en Valores involucrando a las familias y técnicos en el proceso.

Durante el curso se evalúa el grado de consecución de los objetivos propuestos, entregando un informe individualizado a las familias.

Una vez logrados los objetivos necesarios, todos nuestros alumnos podrán participar y representar a su colegio en la **Liga Escolar que Mi Cole Tiene Tenis** organiza en la Comunidad de Madrid, jugando con sus compañeros.

www.micoletienetenis.com

Todos los alumnos interesados en la actividad **MI COLE TIENE TENIS**, deberán formalizar la inscripción a través del centro como viene siendo de manera habitual.

- Horario: Martes – Jueves: 16:00h-17:00h
 - ✓ **Grupo I:** alumnos desde 2º de Infantil a 3º de Primaria.
 - ✓ **Grupo II:** alumnos desde 4º de Primaria a 6º de Primaria.
- Alumnos desde 2º Infantil a 6º Primaria
- Coste actividad: SOCIOS AMPA 32€ y NO SOCIOS AMPA 42€
- Lugar: COLEGIO PEDRO LÓPEZ DE LERENA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO: -----

CURSO Y LETRA: -----

PADRE, MADRE O TUTOR: -----

TELÉFONOS CONTACTO: -----

CORREO ELECTRÓNICO: -----



| | | |
|---|--|--------------------------|
| Emisor o Acreedor: C.D.E RAQUETA NORTE | | (Logo del Emisor) |
| Identificador de Emisor: (Código de Pais+DC+Sufijo+NIF)* ES51001G86730066 | | |
| Dirección Emisor (Nombre de la calle y número)* C/ LA CHOPERA, 18 | | |
| Código Postal/Localidad:* 28260 – GALAPAGAR (MADRID) | | País: * ESPAÑA |
| Referencia única de mandato: * A completar por el emisor | | |

Deudor

Mediante la firma de este formulario de Orden de Domiciliación, usted autoriza al emisor o acreedor identificado en el mismo a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar en su cuenta y a su entidad financiera para adeudar los importes correspondientes en su cuenta de acuerdo con las órdenes del acreedor indicado.

Como parte de sus derechos, tiene derecho a ser reembolsado por su entidad financiera de acuerdo con los términos y condiciones del contrato suscrito con su entidad financiera. Dicho reembolso deberá reclamarse en un plazo de 8 semanas a partir de la fecha de en que se realizó el adeudo en su cuenta.

(Los campos marcados con * son obligatorios)

| | |
|---|-------------------------------|
| Nombre del deudor (Persona/Empresa)* | |
| Dirección (Nombre de la calle y número)* | |
| Código Postal/Localidad:* | País: * |
| Número de cuenta adeudo: IBAN* | BIC entidad deudora: * |
| Tipo de pago: * <input type="checkbox"/> Recurrente <input checked="" type="checkbox"/> Único | |
| Fecha /lugar de Firma: * | |
| Firma(s)* Firma de personas autorizadas en la cuenta, en caso de poderes mancomunados dos firmas son necesarias | |
| NIF /Nombre: | NIF/Nombre: |
| Observaciones: Indique número de contrato, descripción del contrato, si hace el pago en nombre de otra persona o entidad, propósito del adeudo, Importe máximo autorizado... | |

Por favor, devolver este original firmado al acreedor, guarde una copia y haga llegar otra a su entidad financiera, donde domicilia y autoriza los pagos.

Nota: En su entidad financiera puede obtener información adicional sobre sus derechos relativos a este mandato.