

TALLER DE Teatro



Descripción de la Actividad:

Actividad extraescolar voluntaria, no lucrativa y no discriminatoria destinada a alumnos desde 2º Inf a 6º de Primaria.

La actividad se impartirá dos días a la semana distribuidos de Lunes a Jueves en el horario 13:45 a 14:45pm.

Los grupos serán establecidos por edades y se avisará por email del grupo y horario asignado para cada alumno.

Precio del Taller: 30€/mes

Depositar inscripciones en Portería hasta el 22 de Septiembre 2017.

Objetivos generales del taller:

- Potenciar la creatividad.
- Desarrollar las habilidades personales.
- Estimular la espontaneidad.
- Eliminar miedos, complejos e inhibiciones.
- Reforzar la autonomía, la autoestima y la personalidad.
- Desarrollar la memoria y la concentración.
- Estimular el trabajo en equipo, la disciplina y el sentido de la responsabilidad.

Kwenderin
PRODUCCIONES

FICHA DE INSCRIPCIÓN

INFORMACIÓN AL DORSO

Nombre y apellidos del Alumno: _____

Curso: _____

Nombre del Padre o Madre: _____

Email (Mayúsculas) : _____

Teléfono de contacto: _____

Firma Padre/Madre/Tutor: _____

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación / *Mandate reference* :

Identificador del acreedor / *Creditor's identifier* : KWENDERIN PRODUCCIONES

Nombre del acreedor / *Creditor's name* : SELENE MORANTE RIVAS

Dirección / *Address* : JUAN PABLO II 17

Código Postal – Población – Provincia / *Postal Code – City – Town* : 28320 PINTO MADRID

País / *Country* : 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 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.

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 instruction 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 eight weeks starting, from the date of with 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

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* :

Swift BIC / *Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters)*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Número de cuenta – IBAN / *Account number – IBAN*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tipo de pago: Pago recurrente / *Recurrent payment* Pago único / *One-off payment*

Fecha – Localidad / *Date – location in wich 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 ACREEDOR PARA SU CUSTODIA. / ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED, MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STOGARE.