



## ANEXO VI

### APORTACIÓN VOLUNTARIA A FAVOR DE LA INSTITUCIÓN

Don/Doña ..... , como  
padre/madre/tutor/a legal del alumno: .....  
del curso ..... y con hermanos matriculados en el mismo centro:  
SÍ  / NO

Deseo colaborar con la Institución/Fundación Hermanas de la Caridad de Santa Ana, entidad que se encuentra incluida entre las entidades beneficiarias de mecenazgo de acuerdo con lo establecido en la Ley 49/2002, de 23 de diciembre, de régimen fiscal de las entidades sin fines lucrativos y de los incentivos fiscales al mecenazgo en el desarrollo de sus fines de interés general, en especial de los referidos a la educación de la infancia y de la juventud, sin que dicha colaboración conlleve ningún tipo de contraprestación.

Con tal motivo, deseo contribuir con una aportación mensual por el importe que les indico, autorizándoles al efecto a girar los recibos pertinentes contra la cuenta de la que dejo constancia en el mandato adjunto.

IMPORTE MENSUAL	€
-----------------	---

Así mismo, Autorizo  / NO Autorizo  a que el citado importe se actualice automáticamente conforme a la variación que experimente el Índice General Nacional de Precios al Consumo.

Las aportaciones realizadas tendrán carácter irrevocable. No obstante, la presente autorización quedará sin efecto cuando el abajo firmante lo comunique formalmente a la Institución / Fundación.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Firma: .....



**DATOS DEL APORTANTE Y ORDEN DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA:**

**REFERENCIA DE LA ORDEN DE DOMICILIACION:**

E	S																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>NOMBRE DEL APORTANTE</b>	
<b>DIRECCIÓN DEL APORTANTE: Calle, nº</b>	
<b>CÓDIGO POSTAL-POBLACIÓN-PROVINCIA</b>	
<b>PAÍS DEL APORTANTE</b>	
<b>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN</b>	Hermanas de la Caridad de Santa Ana
<b>IDENTIFICACIÓN DEL ACREEDOR</b>	Colegio Santa Ana
<b>DIRECCIÓN DEL ACREEDOR</b>	C/ Madre Rafols, 2
<b>CÓDIGO POSTAL-POBLACIÓN-PROVINCIA</b>	50300 - Calatayud (Zaragoza)
<b>PAÍS DEL ACREEDOR</b>	España
<b>TIPO DE PAGO (recurrente o único)</b>	RECURRENTE <input type="checkbox"/> / ÚNICO <input type="checkbox"/>
En _____, a _____ de _____ de 20____	
Firma del Aportante:	

Nota: Todos los campos han de ser cumplimentados obligatoriamente, Una vez firmada esta orden de domiciliación deberá ser enviada al acreedor para su custodia.

Mediante la firma de esa orden de domiciliación, el deudor (donante) autoriza al acreedor (entidad donataria) a enviar instrucciones a la entidad bancaria del deudor para adeudar en su cuenta así como , a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones de acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad bancaria en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas siguientes a la fecha de adeudo en cuenta.

La totalidad o parte de los datos personales reseñados podrán incorporarse a un fichero de datos del que es responsable la entidad donataria con el fin de poderle prestar nuestros servicios, así como para mantenerle informado sobre cuestiones relativas a la actividad de la entidad donataria y sus servicios y que tiene por objeto el cumplimiento de sus obligaciones legales.

El que suscribe el presente documento garantiza la veracidad de los datos personales facilitados y se comprometa a comunicar cualquier actualización de los mismos. De conformidad con la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos y Garantía de derechos Digitales, los titulares de los datos tienen reconocido y podrán ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión, portabilidad y limitación del tratamiento así como a rechazar el tratamiento automatizado de los datos personales recogidos por la Institución/Fundación Hermanas de la Caridad de Santa Ana, mediante escrito dirigido a la titular del centro, o bien por correo electrónico a la dirección colegio@santanacalatayud.com