



Solicitud de alta como socio de la Asociación de Antiguos  
Alumnos del Colegio Cardenal Xavierre Dominicanos

**Datos personales:**

Primer Apellido:		Segundo Apellido:	
Nombre:		DNI:	
Domicilio:	(rellenar al dorso)		
Población:	(rellenar al dorso)	Código Postal:	(rellenar al dorso)
Provincia:	(rellenar al dorso)	Teléfono:	
Email:			
Fecha de Nacimiento:		Año de salida del Colegio:	

**Otros datos:**

Profesión:	
¿De qué forma te comprometes a ayudar en la Asociación?:	
¿Ofreces alguna ventaja a los socios de la Asociación?	

**Observaciones:**

--

Enviar la inscripción por correo a [antiguosalumnos@xavierre.com](mailto:antiguosalumnos@xavierre.com), o entregar en Portería del Colegio.  
Para formalizar su solicitud de socio, debe rellenar la autorización de domiciliación que se encuentra al dorso.  
Cuotas anuales: 1er año de salida del Colegio: gratuita. Hasta los 25 años: 5 euros. Mayores de 25 años: 10 euros.

**Fdo.:**

En cumplimiento de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que, mediante este formulario, sus datos personales quedarán incorporados y serán tratados en el fichero "Socios" propiedad de la **Asoc. Antiguos Alumnos del Colegio Cardenal Xavierre Dominicanos**, situado en Plaza San Francisco, 15, 50006 ZARAGOZA. Así mismo, le informamos de la posibilidad que ejerza los derechos de acceso, rectificación y cancelación de sus datos de carácter personal, enviando escrito, a [antiguosalumnos@xavierre.com](mailto:antiguosalumnos@xavierre.com)



Solicitud de alta como socio de la Asociación de Antiguos  
Alumnos del Colegio Cardenal Xavierre Dominicos

**Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA**

*A cumplimentar por el acreedor*

**Referencia de la orden de domiciliación:** CUOTA ANUAL AAA XAVIERRE

**Identificador del acreedor:** AAA XAVIERRE

**Nombre del acreedor:** Asociación Antiguos Alumnos Colegio Cardenal Xavierre "Dominicos"

**Dirección:** Plaza San Francisco, 15

**Código postal - Población - Provincia:** 50006, Zaragoza

**País:** 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.

**A cumplimentar por el deudor**

**Nombre del deudor (titular de la cuenta de cargo)**

\_\_\_\_\_

**Dirección del deudor:** \_\_\_\_\_

**Código postal - Población - Provincia:** \_\_\_\_\_

**País del deudor:** \_\_\_\_\_

**Número de cuenta - IBAN:** ES \_\_\_\_\_  
Account number - IBAN

**Tipo de pago:**  Pago recurrente    o     Pago único

**Fecha - Localidad:** \_\_\_\_\_

**Firma del deudor:**

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE  
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA