



Inscripció Escola de Teatre
inscripción Escuela de Teatro

DADES D'IDENTIFICACIÓ / DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nom i cognoms / Nombre y apellidos		DNI / DNI
Adreça / Domicilio	C. Postal / C. Postal	Telèfon / Teléfono
Municipi / Municipio	Correu electrònic / Correo electrónico	

DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT / DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Nom i cognoms / Nombre y apellidos		DNI / DNI
Adreça / Domicilio	C. Postal / C. Postal	Telèfon / Teléfono
Municipi / Municipio	En qualitat de / En calidad de	
Correu electrònic / Correo electrónico	<input type="checkbox"/> Representant / Representante <input type="checkbox"/> Mandatari o Presentador / Mandatario o Presentador	

ALTA

- Inscrite's en l'Escola de Teatre com:
Inscribirse en la Escuela de Teatro como:
- Infantil (10€ mes)
 - Adult (20€ mes)

Any de naixement / Año de nacimiento: _____

Indique el nivell / Indique el nivel:

- Iniciació / *Iniciación.*
- Avançat (antics alumnes) / *Avanzado (antiguos alumnos).*

El cobrament s'efectuarà per domiciliació bancària a cobrar de l'1 al 10 de cada mes. (El no-pagament comportarà la impossibilitat de continuar assistint a l'Escola de Teatre.)

El cobro se efectuará por domiciliación bancaria a cobrar del 1 al 10 de cada mes. (El no pago comportará la imposibilidad de continuar asistiendo a la Escuela de Teatro.)

- AUTORITZE per a realitzar el cobrament corresponent al compte bancari indicat a continuació.
AUTORIZO para realizar el cobro correspondiendo a la cuenta bancaria indicado a continuación.

DADES BANCÀRIES / DATOS BANCARIOS

País / País		DC / DC		Codi entitat / Código entidad				Codi sucursal / Código sucursal				DC / DC		Número de compte / Número de cuenta															

BAIXA / BAJA

- Donar-me de baixa de l'Escola de Teatre a partir del mes de/d' _____
Darme de baja de la Escuela de Teatro a partir del mes de _____

S' ADJUNTA / SE ADJUTA

SIGNATURA / FIRMA

Albal, de de

Signatura de la persona sol·licitant / Firma de la persona solicitante

Les dades per vostè facilitades seran incloses en un fitxer titularitat de l'Ajuntament d'Albal, la finalitat del qual és gestionar les peticions manifestades en este document. La no comunicació de les dades i entrega dels documents adjunts pot provocar la no atenció de la sol·licitud efectuada. L'informem que les seues dades seran objecte de cessió als organismes públics als quals siga necessari facilitar-les per a poder gestionar la seua sol·licitud.
D'acord amb el que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal, vostè pot exercitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i si és el cas d'oposició, enviant una sol·licitud per escrit acompanyada d'una fotocòpia del seu DNI, dirigida a l'Ajuntament d'Albal, plaça del Jardí, núm.7, CP 46470 Albal (València), o bé per mitjà de l'entrega personal de la sol·licitud davant de l'Ajuntament amb l'exhibició del DNI original.

Los datos por Vd. facilitados serán incluidos en un fichero titularidad del Ayuntamiento de Albal, cuya finalidad es gestionar las petición/es manifestada/s en el presente documento. La no comunicación de los datos y entrega de los documentos adjuntos puede provocar la no atención de la solicitud efectuada. Le informamos que sus datos serán objeto de cesión a los organismos públicos a los cuales sea necesario facilitar sus datos para poder gestionar su solicitud.

Conforme a lo dispuesto en la L.O. 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, Vd. puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y en su caso oposición, bien enviando una solicitud por escrito, acompañada de una fotocopia de su D.N.I., dirigida al Ayuntamiento de Albal, Plaza del Jardí, núm.7, CP 46470 Albal (Valencia) o bien mediante la entrega personal de la solicitud ante el Ayuntamiento con la exhibición del D.N.I. original.