



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 (15€ mes)
  - Adult (25€ 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

Pais / 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

Los datos por usted facilitados serán incluidos en un fichero titularidad del Ayuntamiento de Albal, cuya finalidad es gestionar las peticiones manifestadas en este 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.  
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 Ud. facilitados serán incluidos en un fichero titularidad del Ayuntamiento de Albal, cuya finalidad es gestionar las peticiones manifestadas 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.  
De acuerdo con lo que dispone la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, Ud. 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.