

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

| | | | | | |
|----------------------------------|--|------------------------|--|---|--|
| NOMBRE: | | APELLIDOS: | | EMPADRONADO EN CARBAJOSA DE LA SAGRADA ANTES DEL 1-07-2017: SI <input type="checkbox"/> (1) | |
| FECHA DE NACIMIENTO: | | DIRECCIÓN: | | CÓDIGO POSTAL: 37 | |
| POBLACIÓN: | | TFNO FIJO: | | MOVIL: | |
| N.I.F. | | CORREO ELECTRÓNICO:(2) | | | |
| DATOS REPRESENTANTE LEGAL | | | | | |
| NOMBRE: | | APELLIDOS: | | D.N.I: | |
| TFNO FIJO/MOVIL: | | CORREO ELECTRÓNICO:(2) | | | |

Solicito bonificación hermano/a

| | |
|---|--|
| Actividades de Cultura | |
| ADULTOS/AS | |
| ACTIVIDADES Y HORARIOS | |
| Bailes de Salón: | I Viernes: 19:00 a 20:00 h. <input type="checkbox"/> II Viernes: 20:00 a 21:00 h. <input type="checkbox"/> III Viernes: 21:00 a 22:00 h. <input type="checkbox"/> |
| Corte y Confección: | Miércoles de: 16:00 a 18:00 h <input type="checkbox"/> |
| Dibujo Artístico: | Lunes de: 20:00 a 22:00 h. <input type="checkbox"/> Martes de: 20:00 a 22:00 h. <input type="checkbox"/> Jueves de: 20:00 a 22:00 h. <input type="checkbox"/> Viernes de: 20:00 a 22:00 h. <input type="checkbox"/> |
| Taller de Alfarería (iniciación): | Miércoles de 16:00 a 18:00 <input type="checkbox"/> |
| Taller de Alfarería (conocimientos previos): | Martes de: 17:00 a 19:00 h. <input type="checkbox"/> Martes de: 19:00 a 21:00 h. <input type="checkbox"/> |
| INFANTILES | |
| ACTIVIDADES Y HORARIOS | |
| Ballet: | I Martes y jueves de: 17:00 a 18:00 h. <input type="checkbox"/> II Martes y jueves de: 18:00 a 19:00 h. <input type="checkbox"/> III Martes y jueves de: 18:00 a 19:00 h. <input type="checkbox"/> |
| Dibujo Artístico: | I L y V de:18:00 a 19:00 h. <input type="checkbox"/> II L y V de:19:00 a 20:00 h. <input type="checkbox"/> III M y J de:19:00 a 20:00 h. <input type="checkbox"/> |

* En el caso de que el número de matriculados no alcance el número mínimo de personas por grupo, el ayuntamiento podrá cancelar ese grupo

Carbajosa de la Sagrada a de 201

Fdo.: _____

| | |
|---|--|
| SOLICITUD DE DOMICILIACIÓN BANCARIA | |
| TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA: | |
| NIF: | |
| solicito que en lo sucesivo la actividad indicada sea presentada al cobro en la Entidad Bancaria reseñada a continuación: | |
| CÓDIGO IBAN | |

Fdo: _____ (titular de la cuenta)

Adjuntar fotocopia de la 1ª hoja de la cartilla

Nota: Si la persona ha estado apuntada a actividades anteriormente, no hace falta rellenar el apartado anterior, ni adjuntar fotocopia de la 1ª hoja de la cartilla.

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal se le informa que los datos facilitados por Vd. Mediante este impreso van a ser objeto de tratamiento informatizado, pasando a formar parte de un fichero del Ayuntamiento de Carbajosa de la Sagrada, pudiendo ejercer ante el mismo los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

(1) Autorizo al Ayuntamiento a comprobar éste dato en el Padrón de Habitantes

(2) No deseo recibir información del Ayuntamiento de Carbajosa de la sagrada

Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Carbajosa de la Sagrada.