



SOL·LICITUD DE MATRÍCULA CURS 2021-2022
CENTRE AUTORITZAT PROFESSIONAL DE MÚSICA

DADES DE L'ALUMNE			
Expedient:		Nº matrícula:	
Cognoms:		Nom:	
DNI:		Data de naixement:	
Direcció:		Localitat:	
Telèfon1:	Telèfon2:	Telèfon3:	
Correu electrònic:			
DADES FAMILIARS			
Nom i cognoms del pare:		DNI:	
Nom i cognoms de la mare:		DNI:	

TIPUS DE MATRÍCULA (marqueu amb una X on corresponga)			
Normal		Família nombrosa	
		Bonificada	

Ens. Professionals		Instrument:				2n Instrument:					
1r		2n		3r		4t		5é		6é	
Preu:											

Per a l'alumnat de 5é i 6é d'Ensenyaments Professionals			
Ordre de prioritat de les assignatures optatives (ordenar de l'1 al 3)			
*No es podrà repetir la mateixa optativa si ja s'ha cursat en 5é			
1. Complement Coral		2. Complement Pianístic	
3. Fonaments de Composició		4. Fonaments d'informàtica(* cada alumne/a haurà de portar el seu ordinador portàtil)	
5. Cultura Audiovisual			
*Altres agrupacions instrumentals		Preu: _____ €	

AUTORITZACIÓ DE L'ÚS DELS DRETS D'IMATGE	LLEI DE PROTECCIÓ DE DADES
Esta autorització <u>serà vàlida per a tot el temps</u> que l'alumne estiga escolaritzat al nostre centre: Jo _____ amb DNI _____ pare, mare o tutor del alumne/a inscrit a esta sol·licitud autoritze a la Unió Musical de Benaguasil a: - Gravar les actuacions (AUDIOVISUALMENT) del meu fill/a en qualsevol de les activitats realitzades durant la seua escolarització al centre, així com a publicar estes gravacions amb la finalitat de difusió del curs. - Publicar les imatges en les que aparega el meu fill/a, les quals hagen sigut realitzades amb caràcter pedagògic en les diferents activitats realitzades al Centre i fora d'aquest en activitats extraescolars. SIGNATURA	D'acord amb la nova llei de protecció de dades, l'informem que les dades del seu fill/a recollides a partir del present formulari seran incorporades a un fitxer baix la responsabilitat de CENTRE INSTRUCTIU CULTURAL UNIO MUSICAL amb la finalitat d'atendre els compromisos derivats de la relació que mantenim amb vostè i el seu fill/a. Pot exercir els seus drets, i els del seu fill/a, d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició mitjançant un escrit a la nostra adreça: PLAÇA DEL CASTELL Nº8 46180 BENAGUASIL / VALÈNCIA). La base jurídica que legitima aquest tractament, serà el seu consentiment, l'interès legítim o la necessitat per a gestionar una relació contractual o similar. El termini de conservació de les seues dades vindrà determinat per la relació que manté amb nosaltres. Per a més informació respecte a això, o per exercir els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació/supressió, oposició, limitació o portabilitat, dirigisca una comunicació per escrit a l'adreça anteriorment assenyalada, acompanyant-la amb DNI o document identificatiu equivalent. En cas de considerar vulnerat el seu dret de protecció de dades personals, podrà interposar una reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades (www.agpd.es) Nom i cognoms del tutor legal: _____ Signatura del tutor legal: _____
ALTRES INFORMACIONS D'INTERÉS Per a un millor coneixement del nostre alumnat, necessitem saber algunes dades, per poder prendre les mesures educatives necessàries. Assenyalen-les en cas de que corresponga: _____ _____ * TOTA LA INFORMACIÓ PLASMADA EN LA SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ ÉS CONFIDENCIAL.	

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

Referencia de la orden de domiciliación: _____
Mandate reference

Identificador del acreedor: _____
Creditor Identifier

Nombre del acreedor / *Creditor's name* _____

Dirección / *Address* _____

Código postal - Población - Provincia / *Postal Code - City - Town* _____

País / *Country* _____

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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A cumplimentar por el deudor
To be completed by the debtor

Nombre del deudor/es / *Debtor's name*
(titular/es de la cuenta de cargo) _____

Dirección del deudor / *Address of the debtor* _____

Código postal - Población - Provincia / *Postal Code - City - Town* _____

País del deudor / *Country of the debtor* _____

Swift BIC / *Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters)* _____

Número de cuenta - IBAN / *Account number - IBAN* _____

_____ En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

Tipo de pago: **Pago recurrente** **O** **Pago único**
Type of payment *Recurrent payment* *or* *One-off payment*

Fecha – Localidad: _____
Date - location in which you are signing

Firma del deudor: _____
Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.