

**FITXA D'INSCRIPCIÓ***Dades personals*

|   |                         |
|---|-------------------------|
| Núm. matrícula :                          |                         |
| NIF :                                     | Núm. Seguretat Social : |
| Nom i cognoms :                           |                         |
| Data naixement :                          | Localitat naixement :   |
| Adreça :                                  |                         |
| CP :                                      | Població :              |
| Telèfon domicili :                        | e-mail :                |
| Estudis / Professió:                      |                         |
| Com t'has assabentat del curs:            |                         |
| Tens alguna experiència prèvia en teatre? | Quina?                  |
| Telèfon mòbil pare:                       | Telèfon mòbil mare:     |
| Nom pare:                                 | Nom mare:               |

*Curs*

|                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| Escoleta de Teatre  | TALLER ART DRAMÀTIC |
| Import trimestral : | 75,00 €             |
| Data alta :         |                     |
| Data baixa :        | Motiu :             |

*Dades bancàries*

|   |                     |  |  |  |
|---|---------------------|--|--|--|
| NIF :   | Titular del compte: |  |  |  |
| Entitat financera :   | Sucursal :          |  |  |  |
| Codi compte client ( 24 dígit ) :                               |                     |  |  |  |
| IBAN (4) Entitat (4) Sucursal (4) DC (2) Número del compte (10) |                     |  |  |  |

\* Recordeu que qualsevol baixa produïda durant el curs escolar, s'ha de notificar enviant un correu a [scomas@ajlagarriga.cat](mailto:scomas@ajlagarriga.cat) abans del dia 10 de desembre o 10 de març, perquè no es cobri el rebut del trimestre següent. La notificació de baixa s'ha d'efectuar a [scomas@ajlagarriga.cat](mailto:scomas@ajlagarriga.cat) mitjançant imprès oficial signat. D'altra manera es cobrarà la quota del trimestre següent.

Amb la meua signatura deixo constància que conec i accepto el protocol de cobrament i gestió dels rebuts dels alumnes.

**Data :** \_\_\_\_\_

Signatura dels titulars  
del compte :

Signatura de  
l'alumne :

*En compliment de la Llei de Serveis de Pagament 16/2009 desenvolupada per l'Ordre Ministerial EHA/1608/2010 de 14 de juny per transposició de la Directiva Europea 2007/64/CE*

*D'acord amb la Llei 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, s'informa a la persona interessada que les dades facilitades seran incloses en un fitxer automatitzat, per fer-ne el tractament informàtic. Així mateix, s'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, en els termes inclosos a la legislació vigent, mitjançant escrit presentat en el registre de l'Ajuntament, Plaça de l'Església núm. 2, 08530 de la Garriga.*

*AUTORITZO a l'Ajuntament, en l'àmbit de les seves competències, a fer ús de les dades personals facilitades, com també per fer la tramesa d'informació general o específica que pugui ser del meu interès"*