



MATRÍCULA ESCOLA DE MÚSICA

Matrícula

1.- DADES A OMLIR PER L'ESCOLA DE MÚSICA

Registre d'entrada:	Núm. Matrícula	Curs 2024-2025
---------------------	----------------	-------------------

2.- DADES PERSONALS

Dades de l'alumne

Nom i cognoms:		DNI/Passaport/NIF:	
Carrer, plaça...		Núm./Pis/Porta	
Població:	CP:	Tel. Mòbil	
Correu electrònic:		Tel. fix:	
País	Lloc de naixement	Data de naixement	Família nombrosa <input type="checkbox"/>

Dades del pare/mare/tutor

Nom i cognoms:		DNI/Passaport/NIF:	
Correu Electrònic:	CP/Població:	Tel. Mòbil	

3.- SOL-LICITA

Matrícula a l'Escola de Música

- Llenguatge musical**

- Instrument 30'** _____
- Instrument 45'** _____
- Instrument 60'** _____

- Cant**

- Combo**

- Ubicació de les classes***
 - El Pont de Suert**
 - La Vall de Boí**

- Autoritzo que la imatge del /de la meu/meva fill/a pugui aparèixer en fotografies i vídeos corresponents a l'espai web i xarxes socials de l'Escola, filmacions destinades a difusió pública no comercial, revistes i publicacions de l'àmbit de l'educació i presentacions digitals**

*OBSERVACIONS:

Els/les alumnes que estiguin cursant l'ESO i que realitzin les classes a l'Escola de Música podran fer la convalidació de l'assignatura a l'INS, sempre que realitzin les hores lectives corresponents i que se sol·liciti al centre educatiu de l'1 al 23 de setembre

Declaro que totes les dades facilitades són certes, que he llegit els advertiments legals i que accepto les condicions particulars expressades, per la qual cosa sol·licito que s'admeti a tràmit aquesta sol·licitud.

_____, _____ de/d' _____ de 20____



Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA
SEPA Direct Debit Mandat

Nombre del acreedor / <i>Creditor's name</i>	AJUNTAMENT DEL PONT DE SUERT		
Identificador del acreedor / <i>Creditor Identifier</i>	ES 000 P2521600C		
Dirección / Address	PLAÇA MAJOR, 9		
Código postal / Postal Code	25520	Población / City	EL PONT DE SUERT
Provincia / Town	LLEIDA	País / Country	ESPAÑA

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.

Identificación del mandato (a cumplimentar por el acreedor / *to be completed by the creditor*)

Referencia de la orden de domiciliación: (máximo de 35 caracteres) <i>Mandate reference</i>	_____		
Respecto al contrato:	_____		
Tipo de pago: <i>Type of payment</i> (Sólo se permite un tipo)	<input type="checkbox"/> Pago periódico <i>Recurrent payment</i> (Este mandato se puede utilizar una sola vez)	o or	<input type="checkbox"/> Pago único <i>One-off payment</i> (Este mandato se puede utilizar para varios pagos recurrentes)

Identificación del deudor (cumplimentar por el deudor / *to be completed by the debtor*)

Nombre del deudor / <i>Debtor's name</i>	_____		
NIF del deudor / Debtor's NIF	_____		
Nombre del titular de la cuenta de cargo / <i>Account holder's name</i>	_____		
NIF del titular de la cuenta de cargo / Account holder's NIF	_____		
Dirección / Address	_____		
Código postal / Postal Code	_____	Población / City	_____
Provincia / Town	_____	País / Country	_____
(su número IBAN y el BIC se informan en sus extractos de cuenta)			
Número de cuenta -IBAN / <i>Account Number - IBAN</i>	_____		
_____ En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES _____ <i>Spanish IBAN of 24 positions always starting ES</i>			
Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / <i>Swift BIC (up to 8 or 11 characters)</i>	_____ (BIC, máximo 11 caracteres, no es obligatorio en Bélgica)		

Fecha / <i>Date</i>	____/____/____	Localidad / <i>Location in which you are signing</i>	_____
Nombre / <i>Name</i>	_____	Teléfono / <i>Telephone</i>	_____

Firma(s) / Signature(s)

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.

D'acord amb el que estableix l'article 13 del Reglament General de Protecció de Dades, l'informem que les seves dades seran tractades per a la gestió de la matrícula/renovació del servei sol·licitat, i si ho autoritza per la utilització de la imatge. El responsable del tractament és l'Ajuntament del Pont de Suert. La base jurídica és la prestació del servei i una obligació legal derivada del Servei de l'Escola de Música i de la Llei Orgànica 1/1982, de 5 de maig, de protecció civil del dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge. Les seves dades no seran cedides a tercers, excepte en cas d'urgència mèdica als centres sanitaris. Així mateix s'informa de la possibilitat d'exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, portabilitat i limitació de les dades mitjançant la remissió d'un escrit dirigit a l'Ajuntament del Pont de Suert a l'adreça Plaça Major, 9 CP 25520 El Pont de Suert, mitjançant la Seu Electrònica, o per correu electrònic a ajuntament@elpontdesuert.cat