



EL TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA AUTORIZA PARA QUE ABONEN LOS RECIBOS PRESENTADOS A ELLA CORRESPONDIENTES a las actividades para las que han solicitado plaza de cada uno de los alumnos listados en la presente inscripción. Si el titular de la cuenta no es tutor legal de los menores, indíquese así. Identifique a los tutores legales en el apartado de personas autorizadas a recoger a los niños.

TITULAR DE CUENTA	
IBAN	
NIF (indique letra)	

**FIRMA
(IMPRESINDIBLE)**

MADRID / / 2018

De conformidad con con el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016, del Parlamento Europeo y del Consejo, relativo a la protección de las personas físicas, el cliente autoriza y queda informado de la incorporación de sus datos a ficheros automatizados existentes en CENTRO MUSICAL SERRA, con NIF 50098381B y domicilio en c/ Escalona 61 - 28024 Madrid, cuya finalidad es la de gestionar las actividades que imparte. Todos los datos solicitados son necesarios para prestar el servicio solicitado. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a los datos personales, en los términos establecidos en la legislación vigente podrán ser ejercidos mediante comunicación escrita a: CENTRO MUSICAL SERRA c/Escalona 61. 28024 Madrid. Derechos LOPD.

DOMICILIO	Nº	PORTAL	PISO	PUERTA	MUNICIPIO	CPOSTAL
MAIL	@					
TELEFONOS						

CENTRO MUSICAL SERRA se reserva el derecho a utilizar las fotos y materiales audiovisuales, en los cuales aparecen los alumnos o las instalaciones del centro, como material de publicidad, siempre que no exista oposición por parte de las personas que aparezcan en dichos documentos gráficos. Si no desean dar este consentimiento les rogamos que marquen esta casilla

GARANTÍA DE SOLICITUD FIRME	LA ENTREGA DE ESTA SOLICITUD IMPLICA LA <u>ACEPTACIÓN DEL COBRO DE LA PRIMERA MENSUALIDAD DE CADA ACTIVIDAD SELECCIONADA.</u>
FECHA LÍMITE DE BAJA	LAS NOTIFICACIONES DE BAJA DEBEN CURSARSE <u>ANTES DEL DÍA 25 DEL MES ANTERIOR.</u>

NOMBRE	APELLIDOS	CURSO	INFANTIL /PRIMARIA	FECHA DE NACIMIENTO	ALERGIAS, ENFERMEDADES, OBSERVACIONES
HIJO/A 1					
HIJO/A 2					
HIJO/A 3					

INDIQUE CON UNA CRUZ (X) LAS ACTIVIDADES PARA LAS QUE SOLICITA PLAZA PARA CADA UNO DE SUS HIJOS

(RECUERDE QUE SÓLO SE PUEDE MARCAR UNA ACTIVIDAD POR DÍA, EXCEPTO EN EL CASO DE ACTIVIDADES A PRIMERA Y SEGUNDA HORA)

HIJO/A 1		HIJO/A 2		HIJO/A 3	
ACTIVIDAD		ACTIVIDAD		ACTIVIDAD	
MARTES-JUEVES		MARTES-JUEVES		MARTES-JUEVES	
PREDANZA		PREDANZA		PREDANZA	
VIERNES		VIERNES		VIERNES	
TEATRO MUSICAL		TEATRO MUSICAL		TEATRO MUSICAL	
MÚSICA Y MOVIMIENTO		MÚSICA Y MOVIMIENTO		MÚSICA Y MOVIMIENTO	
INICIACIÓN INSTRUMENTAL		INICIACIÓN INSTRUMENTAL		INICIACIÓN INSTRUMENTAL	
GUIARRA		GUIARRA		GUIARRA	
PIANO		PIANO		PIANO	
VIOLÍN		VIOLÍN		VIOLÍN	
UKELELE		UKELELE		UKELELE	

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER A LOS NIÑOS:

NOMBRE	APELLIDOS	TELÉFONO	PARENTESCO	DNI