

## FORMULARI D'INSCRIPCIÓ

**NOM ALUMNE/A** \_\_\_\_\_ **NAIXEMENT** \_\_\_\_\_ **EDAT** \_\_\_\_\_

**NOM DEL TUTOR** \_\_\_\_\_

(En cas que l'alumne sigui menor)

**ADREÇA** \_\_\_\_\_

**POBLACIÓ** \_\_\_\_\_ **CP** \_\_\_\_\_

**TELÈFON DE L'ALUMNE/A** \_\_\_\_\_ **TELÈFON DEL TUTOR/A** \_\_\_\_\_

**e-mail TUTOR/A** \_\_\_\_\_ **e-mail ALUMNE/A** \_\_\_\_\_

### CURS AL QUE EM VULL APUNTAR

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> TEATRE 6 a 8         | <input type="checkbox"/> TEATRE 15 a 18 | <input type="checkbox"/> TEATRE EN ANGLÈS |
| <input type="checkbox"/> TEATRE 9 a 11        | <input type="checkbox"/> TEATRE ADULTS  |   |
| <input type="checkbox"/> TEATRE 12 a 14       |   |   |
| <input type="checkbox"/> Dimarts i Dijous     |   |   |
| <input type="checkbox"/> Dimecres i divendres |   |   |

**MENSUALITAT :**

**DTE. FAMILIAR:**

**MATRÍCULA:**

**FORMA DE PAGAMENT :**

**ENTITAT BANCÀRIA** \_\_\_\_\_

**NÚMERO DE COMPTE** \_\_\_\_\_

**Amb aquesta signatura accepto les normes de règim intern del centre:**

Signatura alumne/a

Signatura Tutor/a

Granollers a .....de 20.....

El Responsable del Tractament **ARSENIC CREACIO, S.L.**, pel Reglament General de Protecció de Dades UE-2016/679, del Parlament i Consell d'Europa, i de l'LOPD 3/2018 de 5 de desembre, de garantia dels drets digitals, l'informa que les seves dades personals seran tractades per a la gestió administrativa, comptable i la prestació del servei ofert i l'enviament d'informació per part de **ARSENIC CREACIO, S.L.** No se cediran a tercers, llevat d'obligació legal, podent exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició, portabilitat i limitació a **ARSENIC CREACIO, S.L.: AV. PRAT DE LA RIBA 77, 08409, GRANOLLERS, BARCELONA, [arsenicespaidcreacio@gmail.com](mailto:arsenicespaidcreacio@gmail.com)**