

A DADES PER A CENTRES (1) / DATOS PARA CENTROS (1)

PROFESSOR RESPONSABLE / PROFESOR RESPONSABLE		NOM DEL CENTRE / NOMBRE DEL CENTRO	
CIF	DOMICILI (VIA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (VIA, NÚMERO Y PUERTA)	CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
TELÈFON / TELÉFONO	E-MAIL	ALUMNE / ALUMNO	

B DADES PER A PARTICIPANTS INDIVIDUALS (2) / DATOS PARA PARTICIPANTES INDIVIDUALES (2)

SOL·LICITANT / SOLICITANTE		NIF	
DOMICILI (VIA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (VIA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
TELÈFON / TELÉFONO	E-MAIL	PARTICIPANT / PARTICIPANTE	

C DADES DE L'ACTIVITAT / DATOS DE LA ACTIVIDAD

NOM DE L'ACTIVITAT / NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		ESCOLA DE LA MAR	
DATA REALITZACIÓ ACTIVITAT / FECHA REALIZACIÓN ACTIVIDAD	CODI DE RESERVA / CÓDIGO DE RESERVA	IMPORT PAGAT / IMPORTE PAGADO	

D SOL·LICITUD (3) / SOLICITUD (3)

Que, després d'haver-se realitzat un pagament per la reserva de l'activitat esmentada, es renuncia a esta plaça pels motius que s'exposen a continuació (s'ha d'adjuntar l'acreditació que justifique la renúncia segons la resolució de convocatòria).
Que, habiéndose realizado un pago por la reserva de la actividad mencionada, se renuncia a dicha plaza por los motivos que se exponen a continuación (se debe adjuntar la acreditación que justifique la renuncia según la resolución de convocatoria).

- Malaltia que li impedisca la seua assistència. S'haurà d'adjuntar justificant mèdic o informe hospitalari signat i segellat pel facultatiu.
Enfermedad que le impida su asistencia. Se deberá adjuntar justificante médico o informe hospitalario firmado y sellado por el facultativo.
- Malaltia greu o mort d'un familiar fins a segon grau de consanguinitat o afinitat. S'hi haurà d'adjuntar un certificat acreditatiu.
Enfermedad grave o muerte de un familiar hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad. Se deberá adjuntar un certificado acreditativo.
- Causes climatològiques / Causas climatológicas.
- Suspensió de l'activitat per causes imputables a la Generalitat / Suspensión de la actividad por causas imputables a la Generalitat.
- Pagament incorrecte / Pago incorrecto: _____

Per la qual cosa se SOL·LICITA la devolució de la quantitat corresponent, d'acord amb les dades bancàries que declare a continuació.
Por lo cual se SOLICITA la devolución de la cantidad correspondiente, de acuerdo con los datos bancarios que declaro a continuación.

- RESERVA PAGADA PER INGRÉS-TRANSFERÈNCIA / RESERVA PAGADA POR INGRESO-TRANSFERENCIA

La devolució es farà per transferència sent necessari adjuntar l'imprés formalitzat "model de domiciliació bancària"
La devolución se hará por transferencia siendo necesario adjuntar el impreso formalizado "modelo de domiciliación bancaria"

- RESERVA PAGADA AMB TARGETA DE CRÈDIT/DÈBIT
 RESERVA PAGADA CON TARJETA DE CRÉDITO/DÉBITO

La devolució es farà a través de la targeta amb què es realitzà el pagament
La devolución se hará a través de la tarjeta con la que se realizó el pago

TITULAR DE LA TARGETA / TITULAR DE LA TARJETA

4 ÚLTIMS DÍGITS DE LA TARGETA / 4 ÚLTIMOS DÍGITOS DE LA TARJETA

E DECLARACIÓ / DECLARACIÓN

Es declara que són certes les dades damunt reflectides a l'objecte de rebre els pagaments que en qualitat de creditor de la Generalitat, puguen correspondre, tenint el poder suficient per a això.
Se declara que son ciertos los datos arriba reflejados, al objeto de recibir los pagos que en calidad de acreedor de la Generalitat, puedan corresponder, ostentando el poder suficiente para ello.

_____, _____ d _____ del _____

Firma: _____

(1) Emplenar en cas d'inscripció de centre escolar o grup organitza / Rellenar en caso de inscripción de centro escolar o grupo organizado.

(2) Emplenar en cas d'inscripció individual: programa d'estiu, etc. / Rellenar en caso de inscripción individual: programa de verano, etc.

(3) Termini de presentació d'un mes a partir del dia de finalització del curs / Plazo de presentación de un mes a partir del día de finalización del curso.

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets contemplats en els articles 13 a 18 de la Llei orgànica 3/2018, de Protecció de Dades i Garantia dels Drets Digitals (BOE num. 294 de 6.12.2018) i altres disposicions aplicables.

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos contemplados en los artículos 13 a 18 de la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos y Garantía de los Derechos Digitales (BOE num. 294 de 6.12.2018) y otras disposiciones aplicables.

A DADES PER A CENTRES (1) / DATOS PARA CENTROS (1)

PROFESSOR RESPONSABLE / PROFESOR RESPONSABLE		NOM DEL CENTRE / NOMBRE DEL CENTRO	
CIF	DOMICILI (VIA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (VIA, NÚMERO Y PUERTA)	CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
TELÈFON / TELÉFONO	E-MAIL	ALUMNE / ALUMNO	

B DADES PER A PARTICIPANTS INDIVIDUALS (2) / DATOS PARA PARTICIPANTES INDIVIDUALES (2)

SOL·LICITANT / SOLICITANTE			NIF
DOMICILI (VIA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (VIA, NÚMERO Y PUERTA)		CP	LOCALITAT / LOCALIDAD
TELÈFON / TELÉFONO	E-MAIL	PARTICIPANT / PARTICIPANTE	

C DADES DE L'ACTIVITAT / DATOS DE LA ACTIVIDAD

NOM DE L'ACTIVITAT / NOMBRE DE LA ACTIVIDAD		ESCOLA DE LA MAR	
DATA REALITZACIÓ ACTIVITAT / FECHA REALIZACIÓN ACTIVIDAD	CODI DE RESERVA / CÓDIGO DE RESERVA	IMPORT PAGAT / IMPORTE PAGADO	

D SOL·LICITUD (3) / SOLICITUD (3)

Que, després d'haver-se realitzat un pagament per la reserva de l'activitat esmentada, es renuncia a esta plaça pels motius que s'exposen a continuació (s'ha d'adjuntar l'acreditació que justifique la renúncia segons la resolució de convocatòria).
Que, habiéndose realizado un pago por la reserva de la actividad mencionada, se renuncia a dicha plaza por los motivos que se exponen a continuación (se debe adjuntar la acreditación que justifique la renuncia según la resolución de convocatoria).

- Malaltia que li impedisca la seua assistència. S'haurà d'adjuntar justificant mèdic o informe hospitalari signat i segellat pel facultatiu.
Enfermedad que le impida su asistencia. Se deberá adjuntar justificante médico o informe hospitalario firmado y sellado por el facultativo.
- Malaltia greu o mort d'un familiar fins a segon grau de consanguinitat o afinitat. S'hi haurà d'adjuntar un certificat acreditatiu.
Enfermedad grave o muerte de un familiar hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad. Se deberá adjuntar un certificado acreditativo.
- Causes climatològiques / Causas climatológicas.
- Suspensió de l'activitat per causes imputables a la Generalitat / Suspensión de la actividad por causas imputables a la Generalitat.
- Pagament incorrecte / Pago incorrecto: _____

Per la qual cosa se SOL·LICITA la devolució de la quantitat corresponent, d'acord amb les dades bancàries que declare a continuació.
Por lo cual se SOLICITA la devolución de la cantidad correspondiente, de acuerdo con los datos bancarios que declaro a continuación.

- RESERVA PAGADA PER INGRÉS-TRANSFERÈNCIA / RESERVA PAGADA POR INGRESO-TRANSFERENCIA

La devolució es farà per transferència sent necessari adjuntar l'imprés formalitzat "model de domiciliació bancària"
La devolución se hará por transferencia siendo necesario adjuntar el impreso formalizado "modelo de domiciliación bancaria"

- RESERVA PAGADA AMB TARGETA DE CRÈDIT/DÈBIT
RESERVA PAGADA CON TARJETA DE CRÉDITO/DÉBITO

La devolució es farà a través de la targeta amb què es realitzà el pagament
La devolución se hará a través de la tarjeta con la que se realizó el pago

TITULAR DE LA TARGETA / TITULAR DE LA TARJETA

4 ÚLTIMS DÍGITS DE LA TARGETA / 4 ÚLTIMOS DÍGITOS DE LA TARJETA

E DECLARACIÓ / DECLARACIÓN

Es declara que són certes les dades damunt reflectides a l'objecte de rebre els pagaments que en qualitat de creditor de la Generalitat, puguen correspondre, tenint el poder suficient per a això.
Se declara que son ciertos los datos arriba reflejados, al objeto de recibir los pagos que en calidad de acreedor de la Generalitat, puedan corresponder, ostentando el poder suficiente para ello.

_____, _____ d _____ del _____

Firma: _____

(1) Emplenar en cas d'inscripció de centre escolar o grup organitzat / Rellenar en caso de inscripción de centro escolar o grupo organizado.

(2) Emplenar en cas d'inscripció individual: programa d'estiu, etc. / Rellenar en caso de inscripción individual: programa de verano, etc.

(3) Termini de presentació d'un mes a partir del dia de finalització del curs / Plazo de presentación de un mes a partir del día de finalización del curso.

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets contemplats en els articles 13 a 18 de la Llei orgànica 3/2018, de Protecció de Dades i Garantia dels Drets Digitals (BOE num. 294 de 6.12.2018) i altres disposicions aplicables.

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos contemplados en los artículos 13 a 18 de la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos y Garantía de los Derechos Digitales (BOE num. 294 de 6.12.2018) y otras disposiciones aplicables.