

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN Y RECOGIDA DE DATOS

INTERESADO

Primer Apellido Segundo Apellido Especialidad Instrumental o Socio

Nombre DNI Lugar de nacimiento

| Fecha de Nacimiento | Edad | CORREO ELECTRÓNICO | Teléfono Móvil | Teléfono Fijo |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> |

Población Empadronamiento Actual Provincia Código Postal

Domicilio Actual de Residencia Provincia Código Postal

Número de la Seguridad Social

ESTUDIOS CURSADOS

Enseñanzas Regladas en Conservatorios y Centros Autorizados

Enseñanzas No Regladas en Escuelas de Música

Nombre del Centro: Curso: Nombre del Centro: Curso:

PADRE Y MADRE o TUTORES (rellenar solo si el solicitante es menor de 18 años)

Nombre Completo de la Madre Nombre Completo del Padre

| Teléfono de Contacto | DNI | Teléfono de Contacto | DNI |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

CORREO ELECTRÓNICO CORREO ELECTRÓNICO

| FECHAS DE ALTA Y BAJA: (A COMPLETAR POR LA BANDA) | Alta: | Baja: | Alta: | Baja: | Alta: | Baja: |
|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | <input type="text"/> |

DATOS BANCARIOS:

Titular: Entidad:

| IBAN | CODIGO BANCO | CODIGO SUCURSAL | DIGITO DE CONTROL | NUMERO DE CUENTA |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> |

Dirección Sucursal: Población:

| | | |
|---|----|--------------------------|
| Formulario de Inscripción | SI | <input type="checkbox"/> |
| Fotocopia del DNI | SI | <input type="checkbox"/> |
| Currículum vitae | SI | <input type="checkbox"/> |
| Fotocopias Titulaciones Referida a Estudios y Méritos | SI | <input type="checkbox"/> |
| Fotocopia de la Tarjeta de Afiliación a la Seguridad Social | SI | <input type="checkbox"/> |
| Certificado Negativo de Antecedentes Penales | SI | <input type="checkbox"/> |

Firma del Solicitante o Representante Legal

A ___ de ___ de 20__ a las ___ H

1. En virtud de la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales se incorporarán a un fichero cuyo responsable es Forja Servicios a Colectividades con el fin de gestionar la presente solicitud. Estos datos no son comunicados a terceros, y si, no obstante, Ud. deseara ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, podrá dirigirse a FORJA a Servicios a Colectividades C/ Valle del Tormes, 2 - 28850 - Torrejón de Ardoz - Madrid, mediante la debida identificación.

2. Al objeto de cumplir con la finalidad descrita en el apartado anterior, le informamos de la necesidad de cumplimentar de forma obligatoria la cumplimentación de los campos "correo electrónico" y "teléfono móvil" ya que serán los únicos medios a través de los cuales se pondrán en contacto con el candidato en relación con todas las cuestiones relacionadas con el proceso de formación de la lista.

3. La presentación de esta solicitud y la participación en el proceso de formación de la lista implica expresamente la aceptación de las bases publicadas por FORJA a Servicios a Colectividades.