



Ajuntament de  
**Mutxamel**

CONSERVATORI DE MÚSICA  
RAFAEL RODRÍGUEZ ALBERT

## Imprés de matriculació CURS INICIACIÓ 2016 - 2017

Impreso de matriculación Curso Iniciación 2016 - 2017

### Dades de l'alumne/a / Datos del alumno/a

Pegar fotografia

**Nom i cognoms**

Nombre y apellidos

**DNI (en cas de tindre'n)**

DNI (en caso de poseerlo)

**Carrer**

Calle

**Localitat**

Localidad

**Província**

Provincia

**CP**

**Edat**

Edad

**Data de naixement**

Fecha de nacimiento

**Lloc de naixement**

Lugar de nacimiento

**País**

### Dades dels pares o tutors/es / Datos de los padres o tutores/as

**Nom i cognoms**

Nombre y apellidos

**DNI**

**Nom i cognoms**

Nombre y apellidos

**DNI**

**Telèfon**

Teléfono

**Correu electrònic**

Correo electrónico

**Carrer**

Calle

**Localitat**

Localidad

**Província**

Provincia

**CP**

**Dades d'interès**

Datos de interés

### Dades del/la titular del compte / Datos del/la titular de la cuenta

**Nom i cognoms**

Nombre y apellidos

**DNI**

**Carrer**

Calle

**Localitat**

Localidad

**Província**

Provincia

**CP**

Autoritze que siguen domiciliades en este compte el dret de matrícula i mensualitats del Conservatori de Música "Rafael Rodríguez Albert" de Mutxamel, corresponents al curs **2016-2017** Autorizo a que sean domiciliadas en esta cuenta el derecho de matrícula y mensualidades del Conservatorio de Música "Rafael Rodríguez Albert" de Mutxamel, correspondientes al curso **2016 - 2017**

- Adjunto la documentación: Mandato de domiciliación bancaria.

- Adjunt la documentació: Mandat de domiciliació bancària.

Mutxamel, \_\_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Signatura pare, mare o tutor/a**

Firma padre, madre o tutor/a