# CENTRO AUTORIZADO DE ENSEÑANZAS ARTÍSTICAS PROFESIONALES DE MÚSICA "VILA DE SANT JOAN"

D./Dª. _____

con D.N.I.nº_____ fecha de nacimiento_____/_____/_____,

con domicilio en *(población)*_____, calle_____

_____, teléfonos nº _____ - _____

Con el debido respeto a V.S.

## E X P O N E :

Que_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Por todo ello, SUPLICA a V.S. se digne admitir esta instancia y previos los trámites reglamentarios conceda LO SOLICITADO.

Sant Joan d'Alacant, a _____ de _____ de 20____ Fdo.:

## SR. DIRECTOR DEL CENTRO PROFESIONAL

*En cumplimiento de lo dispuesto en la L.O. 15/99, de protección de datos de carácter personal, el Centro Profesional "Vila de Sant Joan" informa que sus datos personales aportados por este impreso serán incorporados a un fichero automatizado titularidad de la Sociedad Musical "La Paz" de Sant Joan d'Alacant, con la finalidad de tramitar y gestionar la presente solicitud-matrícula. Ud. podrá ejercitar los derechos de acceso, modificación y cancelación de sus datos mediante escrito dirigido a la Sociedad Musical "La Paz" de Sant Joan d'Alacant, apartado de correos nº 40 (03550) Sant Joan d'Alacant (Alicante).*

**C/ Av Benidorm, s/n (03550) . Sant Joan d'Alacant (Alicante)** **Telfs.:** 965657832 / 607442690 / 966449690
**C.I.F.** G03165875 **web:** http://www.musicasanjuan.com **e-mail:** centroprofesional@musicasanjuan.com
**SOCIEDAD MUSICAL LA PAZ DE SANT JOAN D'ALACANT**