GENERALITAT VALENCIANA

Consell Valencià de l'Esport

RENÚNCIA DE PLAÇA. SOL·LICITUD DEVOLUCIÓ DE QUOTA. CAMPANYA A LA MAR

RENUNCIA DE PLAZA. SOLICITUD DEVOLUCIÓN DE CUOTA. CAMPAÑA A LA MAR

MP030210

A DADES DEL PROFESSOR RESPONSABLE-ALUMNE / *DATOS DEL PROFESOR RESPONSABLE-ALUMNO*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	NIF (1)

B DADES DEL CENTRE-ALUMNE / *DATOS DEL CENTRO-ALUMNO*

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) *DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*	CP	LOCALITAT / *LOCALIDAD*

PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	TELÈFON / *TELÉFONO*	FAX	CORREU ELECTRÒNIC / *CORREO ELECTRÓNICO*

C DADES DE L'ACTIVITAT / *DATOS DE LA ACTIVIDAD*

NOM DE L'ACTIVITAT / *NOMBRE DE LA ACTIVIDAD*

CODI D'IDENTIFICACIÓ DE RESERVA / *CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE RESERVA*	IMPORT PAGAT *IMPORTE PAGADO*	DATA REALITZACIÓ D'ACTIVITAT *FECHA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD*

ESCOLA / *ESCUELA*

- ☐ Benicarló
- ☐ Peñíscola
- ☐ Benicàssim *Benicasim*
- ☐ Burriana
- ☐ Sagunt *Sagunto*
- ☐ València *Valencia*
- ☐ Piles
- ☐ Moraira
- ☐ La Vila Joiosa *Villajoyosa*
- ☐ Goleta

D SOL·LICITUD / *SOLICITUD* (2)

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 l'assistència a l'activitat. En este cas s'hi haurà d'adjuntar un certificat mèdic oficial, emplenat i signat, o un informe hospitalari.
Enfermedad que le impida la asistencia a la actividad. En este caso, se deberá adjuntar un certificado médico oficial, cumplimentado y firmado, o un informe hospitalario.

☐ Malaltia greu o mort d'un familiar fins a segon grau de consanguinitat o afinitat. En este cas, s'hi haurà d'adjuntar un certificat mèdic degudament emplenat i signat.
Enfermedad grave o muerte de un familiar hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad. En este caso, se deberá adjuntar un certificado oficial debidamente cumplimentado y firmado.

☐ Causes climatològiques.
Causas climatológicas.

☐ Suspensió de l'activitat per causes imputables a la Generalitat.
Suspensión de la actividad por causas imputables a la Generalitat.

Per la qual cosa se SOL·LICITA la devolució de la quantitat corresponent, en el següent compte bancari:
Por lo cual se SOLICITA la devolución de la cantidad correspondiente, en la siguiente cuenta bancaria:

E DADES DEL TITULAR DEL COMPTE BANCARI / *DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA*

NOM I COGNOMS / *NOMBRE Y APELLIDOS*	NIF/CIF (1)

DADES DE L'ENTITAT BANCÀRIA / *DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA*

CODI ENTITAT *CÓDIGO ENTIDAD*	CODI OFICINA *CÓDIGO OFICINA*	D.C.	NÚMERO COMPTE CORRENT *NÚMERO DE LA CUENTA CORRIENTE*

F DECLARACIÓ / *DECLARACIÓN*

Es declara que són certes les dades damunt reflectides, que identifiquen el compte i l'entitat financera a través dels quals es desitja 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, que identifican la cuenta y la entidad financiera a través de las cuales se desea recibir los pagos que en calidad de acreedor de la Generalitat, puedan corresponder, ostentando el poder suficiente para ello.

_____ , ____ d _____ de _____

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

Firma: _____

(1) Adjunteu la fotocòpia del NIF/CIF del titular.
(1) Adjuntar la fotocopia del NIF/CIF del titular.

(2) El termini màxim de presentació serà de 15 dies naturals a partir del dia d'inici del curs
(2) El plazo máximo de presentación será de 15 días naturales a partir del día de inicio 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 d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

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. Asímismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN EL ORG. COMPETENTE

(1/2) EXEMPLAR PER A L'ADMINISTRACIÓ / *EJEMPLAR PARA LA ADMINISTRACIÓN*

CJAAPP - IAC

DIN - A4

IA - 15005 - 01 - E

GENERALITAT VALENCIANA

Consell Valencià de l'Esport

RENÚNCIA DE PLAÇA. SOL·LICITUD DEVOLUCIÓ DE QUOTA. CAMPANYA A LA MAR

RENUNCIA DE PLAZA. SOLICITUD DEVOLUCIÓN DE CUOTA. CAMPAÑA A LA MAR

MP030210

A DADES DEL PROFESSOR RESPONSABLE-ALUMNE / *DATOS DEL PROFESOR RESPONSABLE-ALUMNO*

COGNOMS / *APELLIDOS*	NOM / *NOMBRE*	NIF (1)

B DADES DEL CENTRE-ALUMNE / *DATOS DEL CENTRO-ALUMNO*

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) *DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)*	CP	LOCALITAT / *LOCALIDAD*

PROVÍNCIA / *PROVINCIA*	TELÈFON / *TELÉFONO*	FAX	CORREU ELECTRÒNIC / *CORREO ELECTRÓNICO*

C DADES DE L'ACTIVITAT / *DATOS DE LA ACTIVIDAD*

NOM DE L'ACTIVITAT / *NOMBRE DE LA ACTIVIDAD*

CODI D'IDENTIFICACIÓ DE RESERVA / *CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE RESERVA*	IMPORT PAGAT *IMPORTE PAGADO*	DATA REALITZACIÓ D'ACTIVITAT *FECHA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD*

ESCOLA / *ESCUELA*

- ☐ Benicarló
- ☐ Peñíscola
- ☐ Benicàssim *Benicasim*
- ☐ Burriana
- ☐ Sagunt *Sagunto*
- ☐ València *Valencia*
- ☐ Piles
- ☐ Moraira
- ☐ La Vila Joiosa *Villajoyosa*
- ☐ Goleta

D SOL·LICITUD / *SOLICITUD* (2)

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 l'assistència a l'activitat. En este cas s'hi haurà d'adjuntar un certificat mèdic oficial, emplenat i signat, o un informe hospitalari.
Enfermedad que le impida la asistencia a la actividad. En este caso, se deberá adjuntar un certificado médico oficial, cumplimentado y firmado, o un informe hospitalario.

☐ Malaltia greu o mort d'un familiar fins a segon grau de consanguinitat o afinitat. En este cas, s'hi haurà d'adjuntar un certificat mèdic degudament emplenat i signat.
Enfermedad grave o muerte de un familiar hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad. En este caso, se deberá adjuntar un certificado oficial debidamente cumplimentado y firmado.

☐ Causes climatològiques.
Causas climatológicas.

☐ Suspensió de l'activitat per causes imputables a la Generalitat.
Suspensión de la actividad por causas imputables a la Generalitat.

Per la qual cosa se SOL·LICITA la devolució de la quantitat corresponent, en el següent compte bancari:
Por lo cual se SOLICITA la devolución de la cantidad correspondiente, en la siguiente cuenta bancaria:

E DADES DEL TITULAR DEL COMPTE BANCARI / *DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA*

NOM I COGNOMS / *NOMBRE Y APELLIDOS*	NIF/CIF (1)

DADES DE L'ENTITAT BANCÀRIA / *DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA*

CODI ENTITAT *CÓDIGO ENTIDAD*	CODI OFICINA *CÓDIGO OFICINA*	D.C.	NÚMERO COMPTE CORRENT *NÚMERO DE LA CUENTA CORRIENTE*

F DECLARACIÓ / *DECLARACIÓN*

Es declara que són certes les dades damunt reflectides, que identifiquen el compte i l'entitat financera a través dels quals es desitja 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, que identifican la cuenta y la entidad financiera a través de las cuales se desea recibir los pagos que en calidad de acreedor de la Generalitat, puedan corresponder, ostentando el poder suficiente para ello.

_____ , ____ d _____ de _____

Firma: _____

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

DATA D'ENTRADA EN L'ÒRGAN COMPETENT
FECHA ENTRADA EN EL ORG. COMPETENTE

(1) Adjunteu la fotocòpia del NIF/CIF del titular.
(1) Adjuntar la fotocopia del NIF/CIF del titular.

(2) El termini màxim de presentació serà de 15 dies naturals a partir del dia d'inici del curs
(2) El plazo máximo de presentación será de 15 días naturales a partir del día de inicio 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 d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

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. Asímismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

(2/2) EXEMPLAR PER A LA PERSONA INTERESSADA / *EJEMPLAR PARA LA PERSONA INTERESADA*

CJAAPP - IAC

DIN - A4

IA - 15005 - 01 - E