
 GENERALITAT VALENCIANA		SOL·LICITUD DE DEVOLUCIÓ. CAMPS DE VOLUNTARIAT SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN. CAMPOS DE VOLUNTARIADO
---	--	---

A DADES D'IDENTIFICACIÓ / DATOS DE IDENTIFICACIÓN

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

B DADES A L'EFFECTE DE NOTIFICACIÓ / DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO
CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO		

C SOL·LICITUD DE DEVOLUCIÓ DE QUOTA / SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE CUOTA

Que, després d'haver realitzat un pagament per la reserva d'una plaça i haver-hi renunciat, sol·licita la devolució de la quota corresponent pels motius que s'exposen a continuació (s'ha d'adjuntar l'acreditació que justifique la renúncia d'acord amb la resolució de convocatòria):

Que, habiendo realizado un pago por la reserva de una plaza y renunciado a la misma, solicita la devolución de la cuota correspondiente por los motivos que se exponen a continuación (se debe adjuntar la acreditación que justifique la devolución según la resolución de convocatoria):

- Malaltia del/de la jove que li impedisca l'assistència a l'activitat. En este cas s'hi haurà d'adjuntar un certificat oficial, emplenat i signat, o un informe hospitalari.
Enfermedad del/de la joven que le impida la asistencia a la actividad. En este caso, se deberá adjuntar un certificado oficial, cumplimentado y firmado, o un informe hospitalario.
- Malaltia o mort d'un familiar fins al segon grau de consanguinitat o afinitat. En este cas, s'hi haurà d'adjuntar un certificat oficial degudament emplenat i signat.
Enfermedad o muerte de un familiar hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad. En este caso, deberá adjuntar un certificado oficial debidamente cumplimentado y firmado.
- Suspensió de l'activitat.
Suspensión de la actividad.
- Altres causes de força major, degudament justificades.
Otras causas de fuerza mayor, debidamente justificadas.

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

TITULAR	NIF (1)																					
<table border="1"> <tr> <td>CODI IBAN</td> <td>CODIGO IBAN</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	CODI IBAN	CODIGO IBAN			<table border="1"> <tr> <td>CODI ENTITAT</td> <td>CODIGO ENTIDAD</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	CODI ENTITAT	CODIGO ENTIDAD			<table border="1"> <tr> <td>CODI OFICINA</td> <td>CODIGO OFICINA</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	CODI OFICINA	CODIGO OFICINA			<table border="1"> <tr> <td>D.C. —</td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>	D.C. —		<table border="1"> <tr> <td>NÚMERO COMPTE</td> <td>NÚMERO DE LA CUENTA</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	NÚMERO COMPTE	NÚMERO DE LA CUENTA		
CODI IBAN	CODIGO IBAN																					
CODI ENTITAT	CODIGO ENTIDAD																					
CODI OFICINA	CODIGO OFICINA																					
D.C. —																						
NÚMERO COMPTE	NÚMERO DE LA CUENTA																					

E DECLARACIÓ / DECLARACIÓN

Declaro que són certes les dades esmentades que identifiquen el compte i l'entitat financiera a través dels quals desitja rebre els pagaments.

Declaro que son ciertos los datos indicados, que identifican la cuenta y la entidad financiera a través de las cuales desea recibir los pagos.

_____ , ____ d _____ de _____

Firma: _____

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

PROTECCIÓ DE DADES: de conformitat amb el Reglament General de Protecció de Dades, les dades de caràcter personal que ens proporcionen seran tractades per la Generalitat per a procedir a la tramitació de la seua sol·licitud de la present convocatòria. Amb aquesta sol·licitud s'autoritza la cessió de les seues dades personals que seran incorporades en una base de dades propietat de l'Administració corresponent, i que seran prestats o cedits a la Comunitat Autònoma on vaja a realitzar-se l'activitat.
 PROTECCIÓN DE DATOS: de conformidad con el Reglamento General de Protección de Datos, los datos de carácter personal que nos proporcionen serán tratados por la Generalitat para proceder a la tramitación de su solicitud de la presente convocatoria. Con esta solicitud se autoriza la cesión de sus datos personales que serán incorporados en una base de datos propiedad de la Administración correspondiente, y que serán prestado o cedidos a la Comunidad Autónoma donde vaya a realizarse la actividad.

Podrà exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició, supressió, portabilitat i limitació del tractament davant el departament de la Generalitat encarregat de la gestió del programa corresponent, així com reclamar, si escau, davant l'autoritat de control en matèria de protecció de dades, especialment quan no haja obtingut satisfacció en l'exercici dels seus drets. Visite el següent enllaç per a més informació: http://www.gva.es/downloads/publicados/PR/TEXTO_INFORMACION_ADICIONAL_V.pdf.

Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, supresión, portabilidad y limitación del tratamiento ante el departamento de la Generalitat encargado de la gestión del programa correspondiente, así como reclamar, en su caso, ante la autoridad de control en materia de protección de datos, especialmente cuando no haya obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos. Visite el siguiente enlace para más información: http://www.gva.es/downloads/publicados/PR/TEXTO_INFORMACION_ADICIONAL.pdf.

REGISTRE D'ENTRADA
 REGISTRO DE ENTRADA

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

**GENERALITAT
VALENCIANA****IVAJ**Institut Valencià
de la Joventut**SOL·LICITUD DE DEVOLUCIÓ.
CAMPS DE VOLUNTARIAT
SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN.
CAMPOS DE VOLUNTARIADO****A DADES D'IDENTIFICACIÓ / DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

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

B DADES A L'EFFECTE DE NOTIFICACIÓ / DATOS A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN

DOMICILI (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	TELÈFON / TELÉFONO
CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO		

C SOL·LICITUD DE DEVOLUCIÓ DE QUOTA / SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE CUOTA

Que, després d'haver realitzat un pagament per la reserva d'una plaça i haver-hi renunciat, sol·licita la devolució de la quota corresponent pels motius que s'exposen a continuació (s'ha d'adjuntar l'acreditació que justifique la renúncia d'acord amb la resolució de convocatòria):

Que, habiendo realizado un pago por la reserva de una plaza y renunciado a la misma, solicita la devolución de la cuota correspondiente por los motivos que se exponen a continuación (se debe adjuntar la acreditación que justifique la devolución según la resolución de convocatoria):

- Malaltia del/de la jove que li impedisca l'assistència a l'activitat. En este cas s'hi haurà d'adjuntar un certificat oficial, emplenat i signat, o un informe hospitalari.
Enfermedad del/de la joven que le impida la asistencia a la actividad. En este caso, se deberá adjuntar un certificado oficial, cumplimentado y firmado, o un informe hospitalario.
- Malaltia o mort d'un familiar fins al segon grau de consanguinitat o afinitat. En este cas, s'hi haurà d'adjuntar un certificat oficial degudament emplenat i signat.
Enfermedad o muerte de un familiar hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad. En este caso, deberá adjuntar un certificado oficial debidamente cumplimentado y firmado.
- Suspensió de l'activitat.
Suspensión de la actividad.
- Altres causes de força major, degudament justificades.
Otras causas de fuerza mayor, debidamente justificadas.

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

TITULAR	NIF (1)										
<table border="1"> <tr> <td>CODI IBAN CÓDIGO IBAN</td> <td>CODI ENTITAT CÓDIGO ENTIDAD</td> <td>CODI OFICINA CÓDIGO OFICINA</td> <td>D.C. —</td> <td>NÚMERO COMPTE NÚMERO DE LA CUENTA</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	CODI IBAN CÓDIGO IBAN	CODI ENTITAT CÓDIGO ENTIDAD	CODI OFICINA CÓDIGO OFICINA	D.C. —	NÚMERO COMPTE NÚMERO DE LA CUENTA						
CODI IBAN CÓDIGO IBAN	CODI ENTITAT CÓDIGO ENTIDAD	CODI OFICINA CÓDIGO OFICINA	D.C. —	NÚMERO COMPTE NÚMERO DE LA CUENTA							

E DECLARACIÓ / DECLARACIÓN

Declaro que són certes les dades esmentades que identifiquen el compte i l'entitat financiera a través dels quals desitja rebre els pagaments.

Declaro que son ciertos los datos indicados, que identifican la cuenta y la entidad financiera a través de las cuales desea recibir los pagos.

_____ , ____ d _____ de _____

Firma: _____

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

PROTECCIÓ DE DADES: de conformitat amb el Reglament General de Protecció de Dades, les dades de caràcter personal que ens proporcionen seran tractades per la Generalitat per a procedir a la tramitació de la seua sol·licitud de la present convocatòria. Amb aquesta sol·licitud s'autoritza la cessió de les seues dades personals que seran incorporades en una base de dades propietat de l'Administració corresponent, i que seran prestats o cedits a la Comunitat Autònoma on vaja a realitzar-se l'activitat.
PROTECCIÓN DE DATOS: de conformidad con el Reglamento General de Protección de Datos, los datos de carácter personal que nos proporcionen serán tratados por la Generalitat para proceder a la tramitación de su solicitud de la presente convocatoria. Con esta solicitud se autoriza la cesión de sus datos personales que serán incorporados en una base de datos propiedad de la Administración correspondiente, y que serán prestado o cedidos a la Comunidad Autónoma donde vaya a realizarse la actividad.

Podrà exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació, oposició, supressió, portabilitat i limitació del tractament davant el departament de la Generalitat encarregat de la gestió del programa corresponent, així com reclamar, si escau, davant l'autoritat de control en matèria de protecció de dades, especialment quan no haja obtingut satisfacció en l'exercici dels seus drets. Visite el següent enllaç per a més informació: http://www.gva.es/downloads/publicados/PR/TEXTO_INFORMACION_ADICIONAL_V.pdf.

Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, supresión, portabilidad y limitación del tratamiento ante el departamento de la Generalitat encargado de la gestión del programa correspondiente, así como reclamar, en su caso, ante la autoridad de control en materia de protección de datos, especialmente cuando no haya obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos. Visite el siguiente enlace para más información: http://www.gva.es/downloads/publicados/PR/TEXTO_INFORMACION_ADICIONAL.pdf.

REGISTRE D'ENTRADA
REGISTRO DE ENTRADA

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