

INSCRIPCIÓN

CURSO ACADÉMICO _____/_____

IDIOMA Y CURSO AL QUE DESEA INSCRIBIRSE:

IDIOMA	NIVEL-GRUPO	DÍAS	HORARIO

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

1er Apellido

2º Apellido

--	--

Nombre

DNI

--	--

Nacionalidad:

Población de nacimiento:

Fecha de nacimiento:

--	--	--

Domicilio:

--

Población y código postal:

--

E-mail (rellenar con mayúsculas):

--

Teléfono:

Teléfono móvil

--	--

Alumno-a de Mas Camarena

Padre-madre de alumnos de Mas
Camarena

Ex alumno-a de Mas Camarena

--	--	--

FIRMA ALUMNO-A

FIRMA TUTORES LEGALES (en caso de ser el alumno-a
menor de edad)

DATOS TUTOR/ES LEGAL/ES.* (en caso de ser el alumno menor de edad):

2º Apellido

1er Apellido

Nombre				DNI			
E-mail (rellenar con mayúsculas):							

FORMA DE PAGO

	DOMICILIACION BANCARIA	___ MENSUAL	___ TRIMESTRAL
--	------------------------	-------------	----------------

CUENTA DE CARGO

CÓDIGO CUENTA CLIENTE C.C.C.																	
ENTIDAD				OFICINA				D.C.		Nº DE CUENTA							

BANCO O CAJA:																	
DIRECCIÓN:																	
POBLACIÓN:						CP:			PROVINCIA:								

Autorizo al Colegio Mas Camarena SL de Valencia a presentar los recibos de cobro del CENTRO DE IDIOMAS en la cuenta facilitada por el responsable económico.

Valencia, a _____ de _____ de _____

Firma del titular de la cuenta
