INSCRIPCIÓN CENTRO DE IDIOMAS
CURSO 2022/2023

APELLIDOS: _____

NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

DIRECCIÓN: _____

NOMBRE DEL PADRE/MADRE: _____

TELÉFONOS: _____ _____

E-MAIL (NECESARIO SI QUIERE RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRESO DEL ALUMNO)

_____

EL ALUMNO/A ESTÁ MATRICULADO EN NUESTRO CENTRO: **SI** ◉ **NO** ○

CURSO ACADÉMICO: 3 AÑOS

HORARIO SEGÚN OFERTA: _____

(*) Sujeto a modificaciones dependiendo el número de alumnos/as

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Nombre y apellido del titular: _____

NIF: _____

NÚMERO DE IBAN DE LA CUENTA CORRIENTE

E S | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fdo.: _____

En El Puerto de Santa María, a_____de_____del 2.02__