PREINSCRIPCIÓN CENTRO DE IDIOMAS
CURSO 2023/2024

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: _____

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 2.023