SOLICITUD DE MATRICULA

AYUNTAMIENTO DE GINES
CONCEJALÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL Y SALUD

Escuela de . . . . . .
NOMBRE DEL CURSO: . . . . . nº Entrada ☐

Nombre y Apellidos:. . . . . .
Dirección: . . . . . .
Localidad : . . . . . C.P.: . . . . . .
Teléfono : . . . . . Teléfono Móvil : . . . . . .
D.N.I. : . . . . . Edad : . . . . . Fecha Nac. : . . . . . .

TURNO: ☐ MAÑANA ☐ TARDE

Observaciones: ……
……

Firma:

Gines, a . . . . . de . . . . . de 2.011

DOMICILIACIÓN BANCARIA:

Por favor, solicito que atiendan los recibos abajo especificados que presentará al cobro el Plan formativo

Titular de la cuenta :. . . . . D.N.I.: .. . . . .
Entidad bancaria: . . . . . Localidad: . . . . . .

ENTIDAD				OFICINA				D.C.			CUENTA									

Importante: Los recibos podrán cancelarse (en caso de baja definitiva) en los primeros diez días de cada mes rellenando una solicitud, no correspondiendo devolución pasado ese día. La matricula se devolvería sólo si el curso no ha comenzado.