



Impreso de Pago

Curso 2014/15

DATOS DEL ALUMNO/A:

Nombre:

Apellidos:

Domicilio:

Población:

Teléfono:

Móvil:

Fecha de Nacimiento: / __ / __ / __

Nombre y Apellidos del Padre, Madre o Tutor Legal (sólo menores):

D°/Dña.:

TASAS:

MATRÍCULA: _____ 30€ (Un único pago en el curso)

CUOTAS MENSUALES:

() UNA ASIGNATURA: _____ 20€

() DOS ASIGNATURAS: _____ 30€

() TRES ASIGNATURAS: _____ 40€

> - - - - -

DOMICILIACIÓN BANCARIA PARA EL PAGO DE LAS MENSUALIDADES:

TITULAR DE LA CUENTA: _____

C.C.C.:

_____/_____/_____/_____/_____/_____
Entidad Sucursal D. C. Número de Cuenta

Si es la misma cuenta bancaria de cursos anteriores. Marque esta casilla.

(*) Firma del Titular de la Cuenta:

—
—
—

(*) Con la firma del Titular de la Cuenta se autoriza al Excmo. Ayto. de Orgaz a la realización del cobro, mediante domiciliación bancaria, de las Cuotas Mensuales fijadas en la "Escuela Municipal de Música de Orgaz" para el curso 2014/15.

Ejemplar para la Entidad Bancaria.