



ORDEN DE DOMICILIACIÓN CURSO: 20__ / 20__

(Válido para todos los cursos en los que permanezca como alumnado, excepto a petición de cambio o baja)

DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRE:

DNI O PASAPORTE Nº:

TITULACIÓN O CURSO:

DOMICILIO:

LOCALIDAD PROVINCIA CP



Valencia a de de 20...

.....
(Firma el/ la alumno/a)

DATOS DEL/LA TITULAR DE LA CUENTA (ORDEN DE DOMICILIACIÓN)

APELLIDOS Y NOMBRE:

DNI O PASAPORTE Nº:

TITULACIÓN O CURSO:

DOMICILIO:

LOCALIDAD PROVINCIA CP

IBAN	ENTIDAD	SUCURSAL	D.C	Nº DE CUENTA

Valencia a de de 20.....

.....
(Firma de autorización del titular de la cuenta)

Yo como titular de la cuenta arriba indicado, autoriza a que atiendan con cargo a la cuenta indicada los recibos del Centro de Formación Profesional Verge de Cortes. València correspondientes al pago de las mensualidades de dicho curso del/la alumno/a cuyos datos personales se reseñan más arriba.

C.I.G.ADMIS: € Ingreso en cuenta: Transferencia: Domiciliado: A Fecha de: _____

Mensualidad: € Ingreso en cuenta: Transferencia: Domiciliado: Mes de inicio: _____

NOTAS: _____

SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
MAYO	JUNIO		