

# PRE-MATRICULA

DURACIÓN: \_\_\_ horas

MODALIDAD: \_\_\_\_\_

ESTADO: \_\_\_\_\_

Del: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

PRECIO: \_\_\_\_\_ €

## FORMA DE PAGO:

Previo al inicio del curso, en efectivo o transferencia a C.C. y envío de acuse de recibo

## DESCUENTOS ESPECIALES:

Bonificables por la Fundación Tripartita

Dto. Del 3% para todos los alumnos que formalicen un 2º curso en el mismo mes de inicio del actual.

Docencia en:

## REQUISITOS PREVIOS:

## FAMILIA PROFESIONAL

Tras la superación del curso el alumno recibirá certificado reconocido

Nº:

COD. ACCIÓN FORMATIVA

## Curso de interés:

### DATOS PERSONALES

Nombre:  \* Apellidos:

nº NIF o NIE:  \* E-MAIL:

Tf. fijo:  Movil:  \* Tf. 2:

Estudios:  Discapacidad (Sí/No-Grado):  FOTO:

### DOMICILIO HABITUAL

Dirección:

CP:  Localidad:

Provincia:  Nacionalidad:

Observaciones:

### DOCUMENTOS ADJUNTOS:

#### SE APORTA:

<input type="checkbox"/>	FOTOCOPIA DE DNI
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

#### DOC. REQUERIDOS:

Fotocopia del DNI

### FORMA DE PAGO

#### A EFECTOS DE PAGO:

Autorizo a la entidad abajo reflejada para enviar recibo en concepto de matrícula al siguiente número de cuenta:

Ent/Suc/DC/Num

Transf. a la CC : \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

#### A EFECTOS DE DESCUENTO

Bonificables por la Fundae

Dto. Del 3% para todos los alumnos que formalicen un 2º curso en el mismo mes de inicio del actual.

#### NOTAS:

La matriculación se hará efectiva con:

- 1.- La cumplimentación del presente formulario (campos con \* requeridos).
- 2.- La verificación del cumplimiento de los requisitos de matriculación.
- 3.- El pago de la matrícula.
- 4.- La confirmación por parte del centro de la matriculación definitiva.
- 5.- El desarrollo de la acción formativa estará subordinada a un número mínimo de alumnos.

Si el solicitante renuncie al curso con 5 días laborables de antelación o menos, a la fecha de inicio del curso, dará derecho la retención del 10% de la matrícula en concepto de gastos de administración.

Firmado, el alumno:

Recepcionado, firma y fecha.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

### FUNDACIÓN ORBE ZERO

Av. Soria, Parc. 97, Pg. Indus. Los Llanos  
49027 ZAMORA CIF: G49237894

info@orbezero.com

WWW.ORBEZERO.COM

