

## ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE CUOTAS MENSUALES ESCUELA DE ENFERMERÍA

APELLIDOS Y NOMBRE DEL ALUMNO/A: \_\_\_\_\_

DNI / NIF \_\_\_\_\_

### DATOS BANCARIOS

TITULAR DE LA CUENTA \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

ENTIDAD BANCARIA \_\_\_\_\_

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*Código IBAN*

*Código Entidad*

*Código Sucursal*

*D.C.*

*Número de cuenta*

Firma:.....

(Del alumno ó del titular de la cuenta)

### **NOTA INFORMATIVA:**

- 1. El importe de las cuotas mensuales se facturará de septiembre a mayo, ambos incluidos.**
- 2. En el mes de diciembre se pasará un recibo extraordinario correspondiente al 75 % de las tasas de matrícula.**