ESCUELA UNIVERSITARIA
DE ENFERMERÍA

C. Académico 20__/20__

ORDEN DE DOMICILIACION CUOTAS MENSUALES
ESCUELA U. ENFERMERÍA

Nº EXPEDIENTE: . . . . . .
(A completar por el Centro)

APELLIDOS Y NOMBRE DEL ALUMNO/A: ……

DNI / NIF: ……

DATOS BANCARIOS

TITULAR DE LA CUENTA . . . . . .

Domicilio. . . . . .

Código Postal. . . . . *Población*. . . . . .

Provincia. . . . . .

ENTIDAD BANCARIA . . . . . .

Código Entidad *Código Sucursal* *D.C.* *Número de cuenta*

Domicilio . . . . . .

Código Postal. . . . . Población. . . . . .

Provincia . . . . . .

Sello de la Entidad Bancaria

Firma: . . . . . .
(Del alumno ó del titular de la cuenta)

NOTA INFORMATIVA:

1. **El importe de las cuotas mensuales (de octubre a junio) para los alumnos matriculados de la totalidad de las asignaturas correspondientes al Primer Curso, será # 330 # Euros.**
2. **La mensualidad correspondiente al mes de Junio se facturará durante la tercera semana del mes de mayo.**
3. **En el mes de diciembre se pasará un recibo extraordinario que corresponde al 75 % de las tasas de matrícula.**