

**ORDEN DE DOMICILIACIÓN CUOTAS MENSUALES
ESCUELA DE ENFERMERÍA FUNDACION JIMÉNEZ DÍAZ**

DATOS DEL ESTUDIANTE	
APELLIDOS Y NOMBRE	
DNI/NIF	
ESTUDIO	

DATOS BANCARIOS		
TITULAR DE LA CUENTA		
DNI DEL TITULAR		
DOMICILIO		
C.P.	POBLACIÓN	
PROVINCIA		
Nº DE CUENTA (IBAN)	ES	
ENTIDAD BANCARIA		

Firma:.....
(Titular de la cuenta)