



Nº DE BOLETIN:

ENVIAR DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADO a [code@agronomoscentro.org](mailto:code@agronomoscentro.org)

## **SOLICITUD DE MATRÍCULA**

**Fechas disponibles** (seleccione con una "x"): Indicar preferencia de fechas para la realización de la parte presencial.

Enero		Julio	
Febrero		Agosto	
Marzo		Septiembre	
Abril		Octubre	
Mayo		Noviembre	
Junio		Diciembre	

**ALUMNO:**

Nombre y Apellidos:

DNI:

Fecha de nacimiento:

Estudios:

Colegio:

Nº de Colegiado:

Teléfono Móvil:

E-Mail:

**DIRECCIÓN DE ENVIO DE LA FACTURA**

Dirección:

Código Postal:

Población:

Teléfono:

Persona de contacto:

**FORMA DE PAGO**

Transferencia Bancaria a la cuenta de CINETIC PLUS SL: LA CAIXA ES11 2100 - 5454 - 440200080866

(Una vez realizada la transferencia, enviar justificante del pago junto con la solicitud vía email, indicando nombre y apellidos a [code@agronomoscentro.org](mailto:code@agronomoscentro.org))

Fecha: MADRID, \_\_\_/\_\_\_/2020

Firma del alumno/a: