AMPA TERPSÍCORE
CÓRDOBA

Impreso Socio Solicitud Nº_____ Cuota socio15€/Anual/Familia
Fecha de solicitud_____
Nº solicitud_____

ConservatorioProfesionaldeDanza"LuísdelRío"
ampaterpsicore2019@gmail.com.

Nombre y apellidos del alumno.:_____

Curso Grupo.:_____

D.N.I.:_

Dirección.:_____

C.P.:_____Localidad.:_____

Provincia.:_____

Fecha de Nacimiento.:_____

Teléfono del Padre.:_____

Nombre y Apellidos del Padre.:_____

DNI.: _____

Email.:_____

Teléfono Madre.:_____

Nombre y apellidos del Madre.:_____

DNI.: _____

Email.:_____

Firma Padre/Tutor **Firma Madre/tutor**

NºCta.:UnicajaES81/2103/0818/1400/3003/7435

PLAZO DE INSCRIPCIÓN HASTA EL 30 DE OCTUBRE.
Es de obligado cumplimiento entregar justificante bancario y rellenar datos alumn@.

Alumno que realice transferencia sin dar datos no podrá ser dado de alta.