



Seguro

Solicitud N° _____

Fecha de solicitud _____ Cuota socio 20€/No socio 22€

Conservatorio Profesional de Danza "Luís del Río"
ampaterpsicore2019@gmail.com.

Nombre y apellidos del alumno. : _____

Curso y grupo. : _____

Dirección.: _____

C.P.: _____ Localidad.: _____

Provincia.: _____

Fecha de Nacimiento.: _____

Teléfono del Padre.: _____

Nombre y Apellidos del Padre.: _____

DNI.: _____ Email.: _____

Teléfono de la Madre.: _____

Nombre y apellidos de la Madre.: _____

DNI.: _____ Email.: _____

Firma Padre/Tutor

Firma Madre/tutor

N° Cta.: Unicaja ES81/2103/0818/1400/3003/7435

Es de obligado cumplimiento entregar justificante bancario y rellenar datos alumn@.