

## DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos: .....

Fecha de nacimiento: ..... DNI: .....

Domicilio: .....

Localidad: .....

Provincia: ..... C.P.: .....

Teléfono fijo: ..... Teléfono móvil: .....

Correo electrónico: .....

Estudios cursados: .....

En el centro: .....

REQUISITOS DE ACCESO:  Bachillerato  C.O.U.  FPGS  Prueba Acceso  Otros

## DATOS PERSONALES DEL RESPONSABLE PARA EL PAGO DE RESERVA DE PLAZA

Nombre y apellidos: .....

Fecha de nacimiento: ..... DNI: .....

Domicilio: .....

Localidad: .....

Provincia: ..... C.P.: .....

Correo electrónico: .....

Lugar de trabajo: .....

Sr. Director de la Entidad / Sucursal Bancaria, autorizo a cargar en la cuenta indicada los recibos

## DATOS DEL TITULAR

Nombre del titular: .....

D.N.I.: ..... Banco/Caja: .....

Agencia/Oficina: ..... Nº Cuenta (20 dígitos): .....

Domicilio entidad: .....

Población: .....

### Cláusulas Generales:

El importe satisfecho en concepto de matrícula en ningún caso será devuelto si el motivo de la no matriculación no es imputable a CAMPUS DENTAL excepto en los casos siguientes:

1. Que un Ciclo Formativo no pudiera impartirse en su totalidad o en un determinado turno por no contar con el número suficiente de alumnos. En ese caso, el Centro ofrecerá la posibilidad de matricularse en otro turno. También tendrá la posibilidad de cancelar su matriculación con la consiguiente devolución de las cuotas satisfechas hasta ese momento. CAMPUS DENTAL se compromete a comunicar esta información a la mayor brevedad posible.
2. Que un alumno reserve su plaza antes de superar el bachiller o la prueba de acceso y finalmente no supere dichas pruebas. Para la devolución del importe, tendrá que presentar un certificado de notas de haberse presentado a la realización de las pruebas.

Declaro a todos los efectos que son ciertos los datos aportados y la veracidad de los documentos adjuntos. Así mismo, me comprometo a comunicar cualquier cambio de domicilio o nº de cuenta bancaria mientras no haya finalizado el pago total del Ciclo Formativo. Ambas partes para cualquier discrepancia que hubiera y como lugar de cumplimiento, fijan los juzgados de..... para someterse expresamente.

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Firma Alumno/tutor/esponsable de pago:

Sello y firma