



## FORMA DE PAGO

**NOMBRE DEL ALUMNO/A:** \_\_\_\_\_

**TRANSFERENCIA BANCARIA**

**NUMERO DE CUENTA: "ALHAMAR"**

**BANCO: CAIXA**

IBAN	Entidad	Oficina	D.C.	Número Cuenta
E S 9 7	2 1 0 0	2 5 1 6	2 1	0 2 1 0 1 8 7 5 9 6

Firma del alumno/a

**DOMICILIACIÓN BANCARIA**

**BANCO:** \_\_\_\_\_

**NUMERO DE CUENTA:**

IBAN	Entidad	Oficina	D.C.	Número Cuenta

Firma del Titular/es de la cuenta:

**FECHA DE PAGO: la fecha del pago se realizará entre los días 1 a 5 de cada mes.**