BOLETÍN DE MATRICULA

- **Curso Superior en Valoración del Daño Corporal en Accidentes de Tráfico en Psicología.**

- **Curso Superior en Valoración del Daño Corporal en Accidentes de Tráfico en Medicina.**

Apellidos: _____ Nombre: _____
Dirección: _____
C.P.: _____ Población: _____ Provincia: _____ N.I.F.: _____
Teléfono: _____ Móvil: _____ Fax: _____ e-mail: _____
DOMICILIACIÓN BANCARIA:
Nombre y Apellidos del TITULAR de la CUENTA: _____
Dirección: _____ C.P.: _____ Población: _____
Provincia: _____ N.I.F.: _____ e-mail: _____
ENTIDAD BANCARIA: _____ Dirección: _____

Nº de Cuenta: ES☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Por la presente, les ruego que los recibos emitidos correspondientes al pago del curso arriba referenciado, sean cargados en la cuenta bancaria cuyos datos figuran arriba.
Firma del TITULAR de la CUENTA:

En _____, a ___ de _____ de 20__

PARA FORMALIZAR LA INSCRIPCIÓN

Deberá remitir a la secretaría de los cursos, por correo ordinario, correo electrónico o fax, esta hoja de matricula señalando el curso que le interesa, **junto con la documentación requerida** para ser aceptado:

1 Fotocopia del D.N.I., Pasaporte.
1 Fotocopia del titulo o resguardo que corresponda.

FORMA DE PAGO

☐ Un solo pago al inicio del curso.
☐ Dos pagos iguales, el primero al inicio del curso y el segundo, a los dos meses siguientes.

Enviar este Boletín debidamente rellenado y firmado a la Secretaría de los Cursos:
Por carta a: C/ Albocácer, nº25 - 46020 - VALENCIA
Por fax al nº: 963 624 849
Por correo electrónico: tecnica@aulapostgrado.com