

A RELLENAR POR SECRETARÍA

Fecha matrícula: _____ Precio: _____
 Código: _____ Cliente: _____ Factura: _____

DATOS PERSONALES

Apellidos (niño/a)	
Nombre (niño/a)	
Fecha Nacimiento	
Nivel aproximado	

Madre/Padre/Tutor

Nombre	
Apellidos	
DNI	
Teléfono	
Correo Electrónico	
Pertenencia a la UA	

DEVOLUCIONES

- A los alumnos que comuniquen por escrito su baja en el curso durante el periodo de matrícula se les devolverá el 90% del importe del curso.
- Una vez finalizado el periodo de matrícula no se devolverá ninguna cantidad.
- ATENCIÓN: Se requiere un mínimo de alumnos matriculados en un grupo para la apertura del mismo. Sólo en el caso de cancelación de un grupo por parte de AULAS se devolverá la totalidad del pago efectuado.

FORMA DE PAGO

Se formalizará su matrícula en las fechas indicadas mediante ingreso bancario del total del importe, pago fraccionado o pago con tarjeta en el Centro Superior de Idiomas de la UA (CSIUA).

● Si se realiza ingreso bancario, se deberá traer el justificante de pago en la Secretaría del CSIUA.

● El pago fraccionado implica realizar el primer pago en el momento de la matrícula e indicar los datos bancarios.

El ingreso bancario del importe de matriculación del curso se realizará a los siguientes datos bancarios:

Entidad	0049 (Banco de Santander Central Hispano)
Oficina	6659
D.C.	03
Nº Cuenta	2816134203
Concepto	Nombre y apellidos del alumno/a.

Todos los cursos tienen un número límite de plazas. La matriculación se efectuará por riguroso orden de llegada de las solicitudes debidamente cumplimentadas.

<u>Datos de la cuenta bancaria</u>																	
NOMBRE DEL TITULAR: _____												NIF: _____					
Entidad				Oficina				D.C.		Nº de Cuenta							
AUTORIZA al Banco o Caja de Ahorros que satisfaga el pago del recibo aplazado por la cantidad de _____ € que presente el Centro Superior de Idiomas de la Universidad de Alicante S.A.U. por el concepto CURSO AULAS en la primera semana del curso.																	

AUTORIZACIÓN DEL TUTOR LEGAL (Menores de 18 años de edad)

D/D^a _____ con DNI: _____

Autorizo a mi hijo/a a asistir al campus AULAS Junior entre los días 1 de julio y 26 de julio de 2019.

Así mismo doy mi autorización a los responsables de dicha actividad para tomar las decisiones oportunas en el caso de ser necesaria una atención médica de urgencia.

La firma de esta inscripción supone la aceptación de las Normas del curso.

Fecha:

Firma:

Sus datos personales quedarán incorporados al fichero de datos del CSIUA utilizándose en la forma establecida en la legislación vigente (LOPD 15/1999). Los derechos acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la LOPDCP (LOPD 15/99) podrán hacerse efectivos mediante comunicación dirigida a info@csidiomas.ua.es indicando como referencia «datos personales».