



FOTO CARNET 4 X 4

REMATRICULACIÓN 2018

SOLICITUD DE REMATRICULACION ALUMNO REGULAR 2017 FUNDACION JULIO BOCCA

D.N.I		FECHA:	
-------	--	--------	--

DATOS DEL SOLICITANTE

CONTACTO

NOMBRE:		APELLIDO:	
TIPO DOC:		NUMERO:	
SEXO:			
EMAIL:		@	
FECHA NAC:		NACIONALIDAD:	
TELEFONO FIJO:		CELULAR:	
CALLE:		NUMERO:	
PISO:		DEPTO:	
LOCALIDAD:		COD. POSTAL:	

EN CASO DE MENORES DE EDAD

CONTACTO

NOMBRE MADRE:		APELLIDO MADRE:	
DIRECCION MADRE:			
TELEFONO MADRE:		LABORAL MADRE:	
EMAIL MADRE:		@	
NOMBRE PADRE:		APELLIDO PADRE:	
DIRECCION MADRE:			
TELEFONO PADRE:		LABORAL PADRE:	
EMAIL PADRE:		@	

Bases y condiciones de la promoción REMATRICULACION :

CURSO ACTUAL 2017:		SEDE:	
CURSO PARA EL 2018:		SEDE:	

CONDICIONES PROMOCIONALES PARA REMATRICULACION:

- 1- Hasta 30.11.2017 , el alumno puede RE-MATRICULAR al valor 2017 matricula actual del curso al que se pretende
- 2- Tener los meses de Noviembre y diciembre pagados a fecha marzo 2018 para efectivizar esta promoción.
- 3- El beneficio se aplica por medio de DEBITO AUTOMATICO BANCARIO (Firmar adjunto completo y actualizado)
- 4-En caso de no superar el curso actual , se devuelve el proporcional de matrícula por año menor.

ESTE FORMULARIO DEBE IR ACOMPAÑADO DE AUTORIZACION DE IMAGEN Y DEBITO AUTOMATICO AL DORSO

ANEXO OBLIGATORIO

Autorización Uso de Imagen

En relación a las imágenes que puedan ser tomadas por personal capacitado y /o contratado para estos eventos en *El abajo firmante mayor de edad, autoriza a utilizar en forma gratuita su imagen o la de su representado legal, hijo o Ciudad de Buenos Aires, 2017.-*

Acepto y autorizo el uso de imágenes.

Declino a autorizar el uso de imágenes

.....
firma

Aclaración :

Dni:

Parentesco si procede:.....

Candidato

Autorización del padre

Con la firma del presente, autorizo a la Fundación Julio Bocca a enviarme información relacionada a convocatorias de nuevos cástings y promociones de nuevos seminarios, masterclasses por medio del newsletter oficial.

He leído y acepto el reglamento general 2018.

AUTORIZACION DE DEBITO AUTOMATICO VOLUNTARIO

Lugar y fecha.....

Señores:
FUNDACION JULIO BOCCA
Presente

Ref.: Autorización débito automático en cuenta

De mi consideración:

El que suscribe _____ en mi carácter de titular de la cuenta Nro. _____ con CBU autorizo por la presente a BANCO CREDICOOP Coop. Ltda. a debitar en forma directa y automática el pago correspondiente a las cuotas mensuales por la contratación del servicio ofrecido por ustedes.

De la misma manera me comprometo a informar cualquier cambio en el número de cuenta antes mencionado.

La presente autorización tiene validez desde la recepción de la presente por parte de la empresa, y hasta tanto medie comunicación fehaciente de mi parte para revocarla.

Asimismo, los faculto a presentar esta autorización en BANCO CREDICOOP Coop. Ltda. a efectos de cumplimentar la misma.

Saludo a Uds. atentamente.

Firma

Aclaración de firma: _____

Documento (tipo y n°): _____

Nombre y apellido del alumno: _____

Curso : _____