Aplicación Artes. ESCUELA DE FOTOGRAFÍA

Solicitante	Nombre		D.N.I	
	1 Apellido		2 Apellido	
	Edad		F.Nacimiento	

Representante legal	Nombre		D.N.I	
	1 Apellido		2 Apellido	

Domicilio	Tipo de vía		Dirección			
	Municipio		Provincia		Cod.Postal	

Teléfonos		e-mail	

Preferencias de contacto ordene 1ª,2ª y 3ª

Teléfono		**Whatsapp**		**e-mail**	

PHOTOESCUELA

Marcar el horario y grupo elegido

	Grupos	**Horarios**	**precio**
	NIVEL BÁSICO	**MARTES 18:00 a 20:00**	**30€/mes**
	NIVEL MEDIO	**JUEVES 19:00 a 21:00**	**30€/mes**
	NIVEL AVANZADO	**No hay horario determinado**	**30€/mes**

Número de cuenta del interesado para el cargo del recibo mensual

IBAN **ENTIDAD** **SUCURSAL** **D.C.** **Nº DE CUENTA**

En Cabanillas del Campo a…….. de……de…….

Fdo.

Ayuntamiento de Cabanillas del Campo

INFORMACIÓN CASA DE CULTURA Tlf: 949 33 77 25 Tlf Fotografiá : 662422236

escueladefotografia@aytocabanillasdelcampo.com