



FULL DE MATRÍCULA

| | | | |
|-----------------------|--|--------|--|
| NOM I COGNOMS | | | |
| ADREÇA | | | |
| TELÈFON DE CONTACTE | | | |
| E-MAIL | | | |
| CLASSE O TALLER TRIAT | | | |
| DIA DE CLASSE | | HORARI | |

| | | | |
|---------------------|---------------|----------------|--|
| 1. DIBUIX I PINTURA | 2. AQUAREL·LA | 3. MONOGRÀFICS | |
|---------------------|---------------|----------------|--|

SI / NO autoritzo a l'Estudi Soriano Camacho a fer ús de la meva imatge en promocions puntuals de les activitats que es fan a l'estudi , informacions, web, ...

Barcelona de de 20.....
Signatura.:

AUTORITZACIÓ BANCÀRIA

En/Na

en qualitat d'interessat/da en el curs.....

amb DNI núm. titular del compte núm.:

| ES | Entitat | Oficina | D.C. | Número del compte |
|----|---------|---------|------|-------------------|
| | | | | |

de la entitat

autoritzo a Elvira Soriano a que em carregui al meu compte l'import de la quota mensual del curs indicat.

Tanmateix autoritzo el càrrec tant de despeses com de la nova presentació en el supòsit que es produeixi una devolució d'una domiciliació.

Barcelona de de 20.....
Signatura