



## MATRICULA CURSO AULA DE GASTRONOMÍA ARQUESTRATO

Curso: \_\_\_\_\_

Fecha Inicio: \_\_\_\_\_ Fecha Finalización: \_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_\_

Precio: \_\_\_\_\_ euros

### A. DATOS DEL CLIENTE

*En caso de ser socio del Club Arquestrato, marcar la siguiente casilla: \_\_\_\_\_ y únicamente indicar el nombre, apellidos y NIF*

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

NIF Nº: \_\_\_\_\_ Teléfono Contacto: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Letra: \_\_\_\_\_

Población: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ C.P: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

### B. FORMA DE PAGO

*En caso del pago del precio del curso en metálico, marcar la siguiente casilla: \_\_\_\_\_*

#### B.1. PAGO CON TARJETA DE CRÉDITO / DÉBITO

Titular de la tarjeta: \_\_\_\_\_

Nº Tarjeta: \_\_\_\_\_ Fecha de Caducidad: \_\_\_\_\_

He leído y acepto las Condiciones Generales de Matriculación \_\_\_\_\_

Por medio del presente documento, la persona física cuyos datos se recogen en este documento se matricula en el curso antes señalado y abona en este acto la totalidad del precio del mismo y acepta las condiciones generales de matriculación.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200 \_\_\_\_\_

Arquestrato Aula de Gastronomía S.L

Firma del cliente \_\_\_\_\_

Administrador \_\_\_\_\_