

**DOMICILIACIÓN BANCARIA**

BANCO \_\_\_\_\_  
TITULAR DE LA CUENTA \_\_\_\_\_  
DOMICILIO \_\_\_\_\_  
LOCALIDAD \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_  
ALUMNO \_\_\_\_\_  
D.N.I./N.I.E. \_\_\_\_\_  
CURSO \_\_\_\_\_

**CUENTA PERSONAL**

E	S																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Si al finalizar el curso escolar no se está al día en el pago de las cuotas mensuales correspondientes, éstas **deberán ser satisfechas para matricularse el curso siguiente o poder solicitar el título académico** (según el caso). Los abajo firmantes reconocen estar informados de este hecho.

Muy Sres. míos;

Con cargo a mi cuenta y hasta nuevo aviso, ruego atienda la presente orden de domiciliación del Centro Concertado de Formación Profesional de Cruz Roja Alicante,

Atentamente,

Firma del/la alumno/a,

Firma del titular de la cuenta (en caso de ser distinto),