



**Cátedra de Jazz.
Buitrago del Lozoya**



**MANCOMUNIDAD
SERVICIOS CULTURALES
DE LA SIERRA NORTE**



Ficha de Alumno CURSO Fecha Inicio

Nombre:	Apellidos :
---------	-------------

Dirección:	Ciudad:
------------	---------

Código Postal:	Email :	Teléfono Fijo:	Teléfono Móvil :
----------------	---------	----------------	------------------

Fecha de Nacimiento:	DNI:	Instrumento:	Procedencia:
----------------------	------	--------------	--------------

Por la presente, Autorizo el cargo domiciliado de los recibos que "FONJAZZ, Cátedra de Jazz" realice en la referida cuenta Bancaria, como pago de mis actividades en el mismo.

Banco/Caja:	Núm. de Cuenta :
-------------	------------------

Nombre y Firma: El Alumno