

Una vez completada, la ficha deberá ser enviada a exámenes@alianzafrancesacartagena.org con el resguardo del pago.

DATOS PERSONALES

Nombre: _____ Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____ Ciudad nacimiento: _____

País nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Dirección: _____

Código postal: _____ Ciudad: _____

Teléfono: _____ Correo: _____

NIVEL Y MODALIDAD

Nivel:

B1 (martes 20:00 - 22:00 del 09/01/24 hasta el 28/05/24)

Modalidad:

Presencial en la Alianza francesa de Cartagena

Online

PRECIO

400 €*

FORMA DE PAGO

Pago:

Una cuota

Dos cuotas

Modalidad:

Efectivo

Transferencia

Domiciliación

DATOS BANCARIOS DE LA ALIANZA FRANCESA DE CARTAGENA

Nº de cuenta (Banco Santander) ES22-0030-3013-39-0000719271

Si el pago se haga por transferencia bancaria (concepto: nombre y apellidos)

Nombre y Apellidos:

D.N.I.:

Firma:

Fecha: