

INFORMACIÓN DE PAGO

D/D^a

Con DNI y matriculado en el Curso

del Ciclo

efectúa el pago de 120 euros en concepto de gastos de material escolar y de prácticas (incluidos 2 uniformes obligatorios) que utilizaré durante el curso 2026-2027.

He sido informado

FIRMADO: _____

Datos bancarios para el abono:

IMPRESINDIBLE TRAER O MANDAR RESGUARDO AL CENTRO DESPUÉS DE REALIZAR EL INGRESO

CENTRO DE FORMACIÓN PROFESIONAL ESPECÍFICA
“SAN JUAN DE DIOS”

TITULAR: ORDEN HOSPITALARIA SAN JUAN DE DIOS. PROVINCIA BÉTICA.
BANCO: SANTANDER CENTRAL HISPANO

Nº DE CUENTA: IBAN: ES84 / 0049 / 1861 / 16 / 2610444401

CANTIDAD A INGRESAR: **120 €**