

Curso a Distancia

Endodoncia 2009 – Nivel 2

Formulario para Informe de Pagos

Apellido/s:

Documento: DNI/LC/LE/CI

Nombre/s:

Fecha de depósito

 / /

Email para confirmar recepción de este formulario:

Indique con una **x** la (o las) cuota(s) que está abonando, y la cuenta destino:

SOCIOS R.O.C.A. y ex alumnos del curso Endodoncia 1

Pago Total: \$ 650

Completar:



Nº de Sucursal donde realizó del depósito

Nombre / Ubicación de la sucursal

Nº del **comprobante** (*NO del sobre*)

Los pagos de las cuotas deben ser realizados del 1 al 10 de cada mes

NO SOCIOS R.O.C.A.

Pago Total: \$ 750

Cuota Inicial de \$ 400

Junio: \$ 250

Julio: \$ 250



Pegue aquí el (o los) comprobantes(s) de depósito de las cuotas abonadas:

Complete con sus datos y envíe al **(02241) 42-2993**
Conserve esta hoja junto con el comprobante hasta finalizar el curso.