

Curso a Distancia

## Odontología Preventiva 2009 – Nivel 1

### 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:

#### No Socios

Pago Total: \$ 900

Cuota Inicial de \$ 480

Abril: \$ 300

Mayo: \$ 300

#### 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

#### SOCIOS R.O.C.A. y Convenios Especiales

Pago Total: \$ 600

Descuento válido únicamente abonando la totalidad del curso antes del inicio del mismo.

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



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