

**Boletín de Inscripción: (rellenar en letra mayúscula y clara)**

NOMBRE Y APELLIDOS			
DIRECCION COMPLETA			
POBLACIÓN		CP	
PROVINCIA		PAIS	
Nº DE CUENTA			
DNI			
TELEFONO		MOVIL	
EMAIL (obligatorio)			

¿Quieres Bonificar?	SI *	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
---------------------	------	--------------------------	----	--------------------------

\*Si desea bonificar el curso **no debe realizar el ingreso del curso**, el pago se realizará a la empresa encargada de realizar la bonificación.

\* Si marca que quiere bonificar el curso sus datos serán cedidos a la empresa colaboradora **Bonifica tu curso** para realizar los trámites correspondientes

**PARA FORMALIZAR LA INSCRIPCIÓN:**

Remitir este boletín de inscripción junto a la **fotocopia de la transferencia (DEBE CONSTAR EL NOMBRE DEL ALUMNO)** a la secretaría del curso en la [info@okos.es](mailto:info@okos.es)

Nº cuenta ES15 2080 3544 8930 4001 2028 Abanca Beneficiario: OKOS.

**PRECIO DEL CURSO**

**Matriculaciones antes del 15 de Septiembre de 2022 -2.550€**

**Matriculaciones desde el 15 de Septiembre de 2022 - 2.750€**

---

**PAGOS**
**PAGO FRACCIONADO CURSO COMPLETO**

ANTES DEL 15/9/22

1er pago: 500€ al realizar la matricula

2º pago: 28 de noviembre 600€

3º pago: 16 de Enero 550 €

4º pago: 14 de Marzo 600 €

5º pago: 8 de Mayo 300€ o

500€ (sólo las matriculaciones posteriores al 15/09/22)



A cumplimentar por el deudor  
To be completed by the debtor

**Mandate reference****Creditor Identifier**

## OKOS SALUD&FORMACION

**C/CAMELIAS 12. vIGO**

~~36202, PONTEVEDRA~~

**ESPAÑA**

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

(titular/es de la cuenta de cargo)

**Código postal – Población – Provincia / Postal Code- City- Town**

**Swift BIC** (puede contener 8 u 11 posiciones) / **Swift BIC** (up to 8 ur 11 characters)

[illegible][illegible]

Type of payment

*Recurrent payment*

*or*

*One –off payment*

*Date- Location in with you are signing*

*Signature of the debtor*

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.  
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.  
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE