

MATRÍCULA



911-234-567
www.unsitiogenial.es
Calle Cualquiera 123,
Cualquier Lugar

INFORMACIÓN PERSONAL:

Nombre: _____ Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: __ __ ____ Lugar de nacimiento: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Provincia: _____

Código Postal: _____ País: _____

Teléfono: _____ Email: _____

INFORMACIÓN IMPORTANTE:

Curso al que desea matricularse CAP RENOVACIÓN DE PUNTOS

En caso de que sea un Permiso de conducir, escriba cual:

Fecha de inicio: __ __ ____

Fecha de finalización: __ __ ____

Autorizo a la Autoescuela San Jerónimo a utilizar mis datos personales conforme a la normativa de protección de datos vigente.

He leído y acepto los términos y condiciones de la Autoescuela San Jerónimo, incluidas las normas de comportamiento y las políticas de seguridad.

Firma:

Fecha: