



Escola de Patologia del Llenguatge
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

BUTLLETÍ D'INSCRIPCIÓ - Boletín de inscripción

Curs _____ Curso _____

Nom Nombre	1 Cognom 1 Apellido	2 Cognom 2 Apellido
Adreça Dirección		
Població Población	Codi Postal Código Postal	Telèfon Teléfono
Adreça correu electrònic Dirección correo electrónico	Data naixement Fecha nacimiento	Núm DNI Nº DNI
Titulació acadèmica Titulación académica		
Universitat Universidad		
Estudiant de (detallar estudis) Estudiante de (detallar estudios)	Universitat on cursa els estudis Universidad donde cursa los estudios	

Sistema de pagament

Mitjançant ingress de l'import del curs en el compte:

Núm. compte: **2013-0692-87-0201603055**

Entitat Bancària: **Caixa Catalunya**

Titular compte: **Fundació Doctor Robert**

(és imprescindible posar el nom i cognom de l'alumne/a i el nom del curs)

Emplenar aquesta butlleta i remetre-la per fax al 93 291 91 57, juntament amb el resguard de l'ingrés de l'import del curs. També podeu enviar els documents escanejats per correu electrònic a l'adreça rparramon@santpau.cat. No es considerarà formalitzada la matrícula en un curs fins haver rebut aquest comprovant de pagament.

Sistema de pago

Mediante ingreso del importe del curso en la cuenta:

Núm. cuenta: **2013-0692-87-0201603055**

Entidad Bancaria **Caixa Catalunya**

Titular cuenta: **Fundació Doctor Robert**

(es imprescindible poner el nombre y apellido del alumno/a y el nombre del curso)

Rellenar este boletín y remitirlo por fax al 93 291 91 57, junto con el resguardo del ingreso del importe del curso. También podéis enviar los documentos escaneados por correo electrónico a la dirección rparramon@santpau.cat. No se considerará formalizada la matrícula en un curso hasta no haber recibido este comprobante de pago.