



ESCUELA DE ACTORES DE CANARIAS
CENTRO SUPERIOR AUTORIZADO DE ARTE DRAMÁTICO

SEDE TENERIFE
tenerife@webeac.org

FOTO

**NOMBRE
ESCRITO
AL DORSO**

FICHA DE INSCRIPCIÓN. CURSOS ABIERTOS

CURSO ABIERTO: **INFANTIL/JUVENIL INTENSIVO DE VERANO**

PROFESOR/A: BALTASAR ISLA, ARANXA COELLO Y ALICIA RODRÍGUEZ

FECHA: DEL 8 AL 13 DE JULIO '19

Nº DE HORAS: 18

PRECIO: 55€

APELLIDOS Y NOMBRE: _____

DNI: _____ EDAD: _____ FIJO/MOVILO: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

DIRECCIÓN: _____

C.P.: _____ LOCALIDAD: _____

ESTUDIOS TERMINADOS: _____

Fecha y firma:

Para confirmar la PLAZA presentar en SECRETARÍA:

- **Comprobante del ingreso bancario** especificando en **concepto** el nombre de la persona que asiste al Curso y mes al que corresponde.

Elegir entre las siguientes cuentas. Titular: ESCUELA DE ACTORES DE CANARIAS:

Triodos Bank: ES10 1491 0001 23 2070464827

Caja Siete: ES14 3076 0620 19 2283593529

- Una **foto tamaño carnet**, con el nombre escrito al dorso.
- **Fotocopia del DNI.**

C/ Pedro Suárez Hernández, s/n (El Ramonal). 38009 S/C Tenerife

☎: 922 23 53 10 / 57 91 Fax: 922 22 02 04. Correo electrónico: tenerife@webeac.org

Página Web: <http://www.webeac.org/>