



C/ Santo Cristo nº 2
(Plaza de la Candelaria)
11005 CADIZ
Tel: 856 11 47 92

E-mail: info@residenciaestudiantescadizcentro.es

SOLICITUD DE RESERVA DE PLAZA

DATOS PERSONALES:

NOMBRE:	FECHA DE NACIMIENTO:
NACIONALIDAD:	D.N.I.:
NOMBRE Y APELLIDOS (PADRE):	
PROFESION:	D.N.I.:
NOMBRE Y APELLIDOS (MADRE)	
PROFESION:	D.N.I.:
DOMICILIO:	C.P.:
LOCALIDAD:	PROVINCIA:
TELEFONO:	MOVIL:
EMAIL:	
Ordenado () Alergia () Fuma () Le molesta que fumen () Primera vez que sale de casa ()	
Tipo de habitación preferente:	

DATOS ACADEMICOS:

COLEGIO DONDE PREPARA ACCESO A LA UNIVERSIDAD:	
NOTA SELECTIVIDAD:	NOTA BACHILLER:
FACULTAD SOLICITADA:	CURSO:

DATOS BANCARIOS:

BANCO/CAJA:	
DOMICILIO:	CP:
LOCALIDAD:	PROVINCIA:
Nº CUENTA(IBAN):	
TITULAR 1º:	D.N.I.:
TITULAR 2º:	D.N.I.:

CONTRATO:

Conocida la Normativa de la Residencia y los honorarios correspondientes al curso 2015-2016, acepto su articulado y hago reserva de plaza para el citado curso. Una vez confirmada mi admisión adjuntaré justificante de pago del depósito de consolidación de la reserva (300 €) que formalizará plenamente la misma.

El abono de los importes correspondientes se hará mediante remesa a mi cargo trimestralmente por adelantado.

Cádiz a de de Por el/la titular de la cuenta.

Fdo _____