

Nombre: _____ Apellidos: _____
Nacido en: _____ El: _____
NIF/NIE: _____ Teléfono: _____
Domicilio: _____
Email: _____

Solicita inscribirse a la siguiente actividad:

Clases individuales
Clases en grupo
Cuota Socio
Preinscripción examen PLIDA
Examen de certificación PLIDA

de nivel _____ que tendrá lugar¹ el / desde el _____ hasta
el _____ en la sede de la Asociación Dante Alighieri
- Comité de Alcalá de Henares o telemáticamente.

Método de pago:

- Transferencia a **TRIADOS BANK: ES22 1491 0001 2821 0343 5927**
(Indicar en el concepto de la transferencia el tipo de curso/nivel +
nombre y apellidos y adjuntar el recibo a esta solicitud)
- Otro: _____

Firma:

¹ En el caso de inscripción a exámenes oficiales PLIDA indicar la fecha prevista según el calendario oficial disponible al siguiente enlace: <https://cms.plida.dante.global/wp-content/uploads/2023/09/Calendario-esami-PLIDA-2024-Sito.pdf>