

**SOLICITUD DE PAGO FRACCIONADO**  
**DE LA MATRÍCULA PRIMER CURSO 2017-18**

**ALUMNO/A:** .....

**DNI/ NIE/PASS:** .....

**CURSO:** .....

**IMPORTE MATRÍCULA: 3.990 €**

**1r PAGO:** 2.400 € - **PAGO A CUENTA DÍA:** 10 DÍAS HÁBILES DESDE EL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN.

**2º PAGO:** 1.590 € - **PAGO A CUENTA DÍA:** ANTES DEL 4 DE DICIEMBRE DEL 2017.

El abajo firmante, inscrito en el curso arriba referenciado, SOLICITA al INSTITUT D'ESTUDIS FOTOGRAFICS DE CATALUNYA, el fraccionamiento en el pago del total del importe de la matrícula, con el detalle arriba indicado.

En el entendido que de no cumplir con este compromiso, PERDERÁ CUALQUIER DERECHO QUE COMO ALUMNO LE CORRESPONDE (incluido la asistencia al curso) Y SIN DERECHO A DEVOLUCIÓN DE LAS CANTIDADES ENTREGADAS A CUENTA DEL TOTAL IMPORTE DE LA MATRÍCULA.

Y en señal de conformidad y aceptación, firma el presente documento,  
en Barcelona, el .....

Firmado: