

**SOLICITUD DE PAGO FRACCIONADO**  
**con reserva de plaza DE LA MATRÍCULA**  
**PRIMER CURSO 2017-18**

ALUMNO/A: .....

DNI/ NIE/PASS: .....

CURSO: .....

IMPORTE MATRÍCULA: 3.990 €

1r PAGO: 100 € - PAGO A CUENTA: MARZO, ABRIL Y MAYO DEL 2017.

2º PAGO: 2.300 € - PAGO A CUENTA DÍA: ANTES DEL 30 DE JUNIO DEL 2017.

3r 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 MATRICULA.

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

Firmado: