

## **Responsable de facturación:**

(a nombre del responsable de facturación se facturará mensualmente el servicio prestado como así también las reinscripciones a los diferentes ciclos lectivos. **Deberá adjuntar fotocopia del DNI, frente y dorso.**)

**El responsable de facturación se compromete a informar, con debida anticipación, sobre cualquier cambio en sus datos personales. Completar con letra clara, imprenta y mayúscula.**

**Nombres:**.....

**Apellidos:**.....

**CUIL/CUIT:**.....

**Domicilio Postal:**.....

**Celular de contacto:**.....

**Mail de contacto:**.....

**Nombre del estudiante:**.....

**DNI del estudiante:**.....

**Relación con el estudiante:**.....

Firma del Responsable de facturación:\_\_\_\_\_

Aclaración:\_\_\_\_\_

DNI:\_\_\_\_\_

**Adjuntar fotocopia del DNI, frente y dorso.**