

CONDICIONES

1

Las mensualidades deben ser canceladas por adelantado, los primeros diez días de cada mes.

2

Presentar la tarjeta de control al momento de efectuar su pago

3

Presentar la tarjeta de control al momento de efectuar su pago

Colegio Rafael Castillo. RIF: J-31196635-8
Cuenta Corriente
Banco Provincial:0108-2409-56-0100018438

Consejo Educativo RIF.: J-40436068-9 (sólo para depositar cuota única de consejo educativo y seguro escolar)
Banco Provincial: 0108-2409-51-0100081423
Correo electrónico: colegiorafaelcastillo@gmail.com
www.colegiorafaelcastillo.com.ve



Carrera 9 entre calles 14 y 15, N°14
-63
La Sabanita- Duaca- Edo Lara
Tlfnos: (0253) 2220090/808.35.71

CONTROL DE PAGO

1

Apellidos: _____

Nombres: _____

Curso: _____ Año Esc: _____ - _____ Código _____

2

Apellidos: _____

Nombres: _____

Curso: _____ Año Esc: _____ - _____ Código _____

2

Apellidos: _____

Nombres: _____

Curso: _____ Año Esc: _____ - _____ Código _____

Seguro Escolar

Asociación Civil

Firma y Sello	Firma y Sello	Firma y Sello	Firma y Sello
Agosto	Mayo	Febrero	Noviembre
Firma y Sello	Firma y Sello	Firma y Sello	Firma y Sello
Julio	Abril	Enero	Octubre
Firma y Sello	Firma y Sello	Firma y Sello	Firma y Sello
Junio	Marzo	Diciembre	Septiembre

_____ Dirección: Telf.: _____

_____ Representante: Cel.: _____ C.I.: _____

PAGO DE INSCRIPCIÓN

Se hace del conocimiento de los representantes que deben cancelar las mensualidades entre los primeros diez días de cada mes