



HIGH EDUCATIONAL STUDIES

OFICINA CENTRAL Plaza Catalunya, 13 Bajos 08206 Sabadell (BARCELONA) Tel. 93 7277000 Fax. 93 727437 hes@hesidiomas.com

OFICINA en Barcelona C/ de Solà, 25 Bajos (Illa Diagonal) 08014 BARCELONA Tel. 902 636 899 – 93 4106466 bcn@hesidiomas.com

www.hesidiomas.com

Nº FRA _____
 CTA _____ TOTAL _____
 AGENTE: _____
 FD: Si No SCHOOL _____

FOTOGRAFÍA

SOLICITUD INSCRIPCIÓN 2010

DATOS DEL CURSO

NOMBRE DEL PROGRAMA: _____
 País _____ Población _____
 Fecha salida _____ Fecha regreso _____ Nº Semanas _____
 CLASES: SI NO HORAS CLASES/SEM: _____ TIPO CURSO: _____
NIVEL DE IDIOMA: Principiante Intermedio bajo Intermedio alto Avanzado
ALOJAMIENTO: Familia Residencia Otros _____ Te gustan los animales SI NO
RÉGIMEN: Alojamiento Alojamiento y desayuno Media Pensión Pensión completa
HABITACIÓN: Individual Doble EXTRAS _____ FUMA: SI NO

DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre _____ Apellidos _____
 Dirección _____ Sexo M V
 Código postal _____ Población _____ Provincia _____
 Nº Tel 1 _____ Nº Tel 2 _____ Nº Móvil _____
 Fecha Nacimiento _____ DNI/NIF _____ Email _____
 Alergias: SI NO Especificar _____
 Profesión _____ Cómo nos has conocido _____
 Estudias Idiomas: SI NO Nivel _____ Escuela _____ Población _____

OPCIONES

Seguro médico SI NO Nº MESES: _____ EUROPA MUNDO
 Seguro de Anulación SI NO
 Billete de Avión SI NO IDA IDA Y VUELTA Aeropuerto Salida _____
 Transfer SI NO IDA IDA Y VUELTA Aeropuerto Llegada _____

Confirmando haber leído las condiciones generales que figuran al dorso y estar de acuerdo con ellas

Fecha

Firma del participante

Firma del padre/madre o representante legal