

Faxer au +34 933427121 à Speakeasy Language School, Barcelona

Veuillez remplir ce formulaire en lettres **MAJUSCULES**.

Nom de l'étudiant: _____

Date de début des cours: _____

-J'autorise **Speakeasy Language School Barcelona (Nom Officiel de l'école: Kohnke Williams S.L.)** à débiter de ma carte de credit le montant spécifié ci-dessous.

-J'atteste avoir plus de 18 ans.

-J'ai lu et approuvé les Termes & Conditions concernant l'inscription à Speakeasy Language School, ainsi que les conditions de remboursement.

-J'approuve que ces termes seront appliqués en cas d'annulation ou de remboursement.

Type de Carte: (cocher la bonne case) VISA VISA Electron Master Card

Nom de la Banque Emettrice: _____

Numéro de Carte de Crédit:

Date d'Expiration (mm/aa): /

Nom du Titulaire: _____

Somme à débiter en Euros: € _____

Signature du titulaire:

Date