

# Reserva tu plaza para el curso 2024-2025



**Pago de 200 € en concepto de RESERVA** a la cuenta de GRUPO OPTÁLMICO BOSTON  
ES76/ 0128/ 5642/ 0101/ 0001/ 0351

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Ciudad y provincia: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ F. Nac.: \_\_\_\_\_ @: \_\_\_\_\_

Universidad y año de finalización de estudios de Óptica y Optometría (indica si aún no has finalizado estudios y qué te queda pendiente): \_\_\_\_\_

Programa en que tienes intención de matricular:

- MÁSTER EN OPTOMETRÍA CLÍNICA Y HOSPITALARIA (**HÍBRIDO O SEMIPRESENCIAL**)
- MÁSTER EN OPTOMETRÍA AVANZADA (**100% A DISTANCIA**)

Imprimir y enviar, junto con resguardo de pago de 200 € en concepto de RESERVA, a [contacto@centroboston.com](mailto:contacto@centroboston.com)

Firma: \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

## CONDICIONES DE DEVOLUCIÓN DE RESERVA DE PLAZA

El pago en concepto de reserva de plaza no será devuelto en ningún caso si el alumno finalmente decidiera no cursar el programa.

El importe de la reserva se descontará del primer plazo de matrícula, cuando el alumno decida formalizar ésta.