ROYAL ACADEMY OF DANCE
36 Battersea Square
London
SW11 3RA
T: +020 7326 8001
F: +020 7924 2312
E: exams@rad.org.uk
Charity Registered in England and Wales No. 312826

Approved Examination Centre entry form AEC1 (2017)

Receipt No

Fechas imposibles:

Horas de examen (excluidos breaks):

Parte A – Datos del centro que presenta candidatos

Nombre de la escuela	
ID de la escuela	
Correo electrónico	
Telf.	

Parte B – Datos del centro donde se examinan

Nombre y dirección del estudio (Centro de exámenes)	
Código postal	
Correo electrónico	
Tel. contacto día del examen	

Parte C – Datos del profesor registrado

	Membership ID	Nombre	Apellido/s
Teacher 1			
Teacher 2			
Teacher 3			
Teacher 4			
Teacher 5			
Teacher 6			

Parte D – Datos del solicitante

Nombre y apellido/s	
Membership ID (si aplica)	

Por favor marque la casilla correspondiente:

Solicitante ☐ Director de la escuela ☐

Profesor (seleccione según numerados arriba) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

Dirección de correspondencia y recibo diplomas:

Código postal		Tel.	
E-mail			
Fechas imposibles entrega dipl.			
Quiero que el paquete se le entregue a un vecino	Yes/Sí ☐	No ☐	

Part E – Fees

	Examinations			Demonstration/ Presentation Classes/Class Awards			Solo Performance Awards		
	No	Fee	Total	No	Fee	Total	No	Fee	Total
Demonstration Class L1/2									
Pre-Primary in Dance									
Primary in Dance									
Grade 1									
Grade 2									
Grade 3									
Grade 4									
Grade 5									
Grade 6									
Grade 7									
Grade 8									
Intermediate Foundation									
Intermediate									
Advanced Foundation									
Advanced Foundation (Mem)									
Advanced 1									
Advanced 1 (Member)									
Advanced 2									
Advanced 2 (Member)									
Subtotales		A)							

TOTAL TASAS MATRÍCULA **21% IVA incl.** D)

Por favor anote la forma de pago (ingreso en cuenta, transferencia etc.)

Parte E – Términos y Condiciones – La falta de la firma obligará a la devolución de las matrículas

Este formulario debe ser enviado por el Solicitante identificado en la Parte D. El Solicitante debe anotar su nombre y apellido/s en el espacio de abajo para confirmar que ha leído, entendido y está de acuerdo con los términos y condiciones de la RAD. Firma: Fecha:

Sólo uso oficina **Tour** **Examiner**

	Day 1	Day 2	Day 3	Day 4	Day 5	Day 6	Day 7	Day 8
Date								
Start								
Finish								