

DATOS DE LOS ALUMNOS	
APELLIDOS Y NOMBRE	CURSO Y CLASE

NOTA: En caso de intolerancia alimentaria (aportar certificado médico) deberán pasarse por la Dirección del Centro para proporcionarles una información más completa respecto del Servicio de Comedor.

DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR/A	
APELLIDOS Y NOMBRE	
DOMICILIO	
TELÉFONO	

TELÉFONOS DE CONTACTO EN HORARIO DE COMEDOR			
Nº		Pertenece a	
Nº		Pertenece a	
Nº		Pertenece a	



Asociación de madres y padres CEIP Montecorona

✉ apalacorona@gmail.com
 📧 ampamontecorona.blogspot.com

***** DOMICILIACIÓN BANCARIA *****

Solicito que, a partir de esta fecha, y hasta nueva orden, carguen en la cuenta cuyos datos figuran a continuación, la fianza y los recibos mensuales señalados por el servicio del comedor escolar.

N.I.F/N.I.E.	NOMBRE Y APELLIDOS TITULAR CUENTA

NÚMERO DE CUENTA BANCARIA (24 dígitos)				
-----	-----	-----	-----	-----
IBAN	OFICINA	SUCURSAL	D.CONTROL	NÚMERO DE CUENTA

OBSERVACIONES

NOTA: El impago de mensualidad o fianza será causa de baja del servicio de comedor.

Firmado:

Sabiánigo, a _____ de _____ de 2017



Asociación de madres y padres CEIP Montecorona

 apalacorona@gmail.com
 ampamontecorona.blogspot.com