



CEIP ALCARAVANERAS



COMEDOR ESCOLAR 2017/2018

SR. DIRECTOR DEL CEIP ALCARAVANERAS:

Por medio de la presente, don/doña _____ ,
Con DNI/NIE nº _____ , padre/madre, tutor/ra legal del/la alumno/a, que a
continuación se relacionan,

Apellidos y Nombre		Curso:	
Apellidos y Nombre		Curso:	
Apellidos y Nombre		Curso:	
Apellidos y Nombre		Curso:	

Autorizo al CEIP Alcaravaneras a cargar mensualmente en la cuenta corriente que se consigna a continuación, las cuotas asignadas en concepto de alumno/a comensal de cara al curso escolar 2017/2018, comprometiéndome a efectuar los pagos autorizados al día 5 de cada mes.

No Autorizo al CEIP Alcaravaneras a cargar mensualmente las cuotas asignadas en concepto de alumno comensal de cara al curso escolar 2017/2018, comprometiéndome a efectuar los pagos autorizados al día 5 de cada mes. (en este caso no se debe consignar cuenta corriente alguna)

Las Palmas de Gran Canaria a de abril de 2017

Fdo: _____

DATOS BANCARIOS			
DATOS DE LA CUENTA CORRIENTE			
IBAN	OFICINA	DC	NÚMERO DE CUENTA
<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Los datos bancarios deben ser avalados por el sello de la entidad donde se desea domiciliar los recibos			

Las Palmas de Gran Canaria a de abril de 2017. (Sello de la entidad)