

DATOS BANCARIOS PARA DOMICILIACIÓN DE RECIBOS

DATOS BANCARIOS:

1. TITULAR (nombre y apellidos): _____

IBAN (CUENTA BANCARIA)

2. OPCIÓN DESEADA (**márquese sólo 1**):

Domiciliación bancaria

Pago en ventanilla

POR FAVOR, INDICAD TODOS LOS ALUMNOS MATRICULADOS EN LA ESCUELA INFANTIL:

APELLIDOS Y NOMBRE

CURSO
(Clase)

OBSERVACIONES

(certificado médico)

(En caso de alergias o intolerancias, se debe incluir a esta solicitud un

_____	_____	_____	Alergias	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
_____	_____	_____	Alergias	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
_____	_____	_____	Alergias	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
_____	_____	_____	Alergias	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
_____	_____	_____	Alergias	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO

Pozuelo de Alarcón, a _____ de _____ de 20__

Fdo: El padre/La madre/Tutor/a