

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 (En caso de alergias o intolerancias, se debe añadir a esta solicitud un certificado médico)		
_____	_____	_____	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: Tutor/a