



INSCRIPCIÓ I AUTORITZACIÓ DOMICILIACIÓ BANCÀRIA AL MENJADOR ESCOLAR

CURS 20...../20.....

A	DADES PERSONALS PARE/MARE/TUTOR/A		
Nom i cognoms			
NIF/NIE			
Domicili		Població	
Telèfons de contacte			

B	FILLS/ES PER ALS QUALS SOL·LICITA PLAÇA AL MENJADOR		
NOM	COGNOMS	CURS	AL·LÈRGIES i/o INTOLERÀNCIES (especificar i aportar informe mèdic)

C	MODALITAT D'USUARI/A		
<input type="checkbox"/> SETEMBRE	<input type="checkbox"/> D'OCTUBRE A MAIG	<input type="checkbox"/> JUNY	
	De dilluns a divendres		
	De dilluns a dijous		

D	DOMICILIACIÓ BANCÀRIA														
EL MATEIX NÚMERO DE COMPTE QUE EL CURS PASSAT															
ALTRE COMPTE BANCARI															
NOM DEL O LA TITULAR:															
IBAN		ENTITAT		SUCURSAL		DC		NÚMERO DE COMPTE							
E	S														

Meliana, de de 20.....

Signat: _____