

**AUTORIZACIÓN COBRO RECIBOS DOMICILIADOS /COMEDOR ESCOLAR**

CURSO 20...../20.....

ALTA:...../..../

Nombre y apellidos de los alumnos/as:

NOMBRE/ APELLIDOS	CURSO	GRUPO

Nombre y apellidos del padre/madre/tutor de la cuenta bancaria:

NOMBRE/ APELLIDOS	DNI/NIF	TELÉFONO

Ruego que hasta nuevo aviso y con cargo a mi cuenta :

BANCO	IBAN

Sea atendido el recibo que presentará mensualmente el COMEDOR ESCOLAR DEL “ CEIP PINTOR CAMARÓN” de Segorbe a mi nombre

BECADO	CUANTÍA DE LA BECA	DIFERENCIA

HORARIOS DE SALIDAS DEL CENTRO DEL COMEDOR ESCOLAR (Marcar la opción elegida)

SALIDA A LAS 15:30H	SALIDA DEPENDIENDO DEL CURSO

Segorbe, a .....de .....de 20...

Fdo: