



**SOLICITUD DE PLAZAS SERVICIO DE COMIDA /AULA MATINAL Y DOMICILIACIÓN DE RECIBOS**

AÑO ACADÉMICO: 2016/2017

USUARIO HABITUAL	USUARIO ESPORÁDICO

SERVICIOS QUE SOLICITA:

COMIDA	DIA DE ALTA	AULA MATINAL	DIA DE ALTA

CENTRO	LOCALIDAD	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL

DATOS FAMILIARES: PADRE-MADRE-TUTOR/A <i>(Rodee lo que proceda)</i>			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
D.N.I.	TELÉFONO	EMAIL	
DIRECCIÓN	LOCALIDAD	PROVINCIA	COD.POSTAL

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	CURSO
DIRECCIÓN	LOCALIDAD	PROVINCIA	COD.POSTAL

DATOS BANCARIOS															
Autorizo que los recibos de la comida/aula matinal del CEIP: sean cargados en la siguiente cuenta, así como la domiciliación de adeudo directo SEPA B2B															
ENTIDAD BANCARIA:															
TITULAR DE LA CUENTA:												DNI DEL TITULAR			
CÓDIGO IBAN															
Código País+		Entidad		Oficina		D.C.		Número de cuenta							
Dígito control IBAN															

*(Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario, quedaran registrados en un fichero de clientes y, podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación dirigiéndose a las oficinas responsables)*

Cabanillas del Campo, de \_\_\_\_\_ de 201\_ FIRMA

Fdo.....