

SERVICIO COMEDOR ESCOLAR

CEIP VÍCTOR MENDOZA

D./Dña. _____

SOLICITO que el alumno/a: _____

de ____ años de edad y que asiste a la clase ____ HAGA USO del Servicio de Comedor escolar del
CEIP Víctor Mendoza.

LA INSCRIPCIÓN ES PARA TODO EL CURSO Y NO SE ADMITEN BAJAS

Al mismo tiempo **AUTORIZO** para que los recibos mensuales expedidos en concepto de abono de las
cuotas del servicio de comedor del Centro sean cargados a:

NOMBRE Y APELLIDOS _____ **D.N.I.** _____

Domicilio: _____ **Localidad:** _____

OBLIGATORIONº de cuenta

(IBAN +20 dígitos)

--	--	--	--	--

Binéfar, ____ de ____ de 20__

Firmado: