



**INSCRIPCIÓN EN EL SERVICIO DE COMEDOR
ESCOLAR Y DOMICILIACIÓN DE RECIBOS**

CURSO 2011/2012

Alumno/a:

1.
2.
3.

 Curso:

Alergias a alimentos:
(presentar certificado médico oficial)

Fecha de comienzo: 12 / 09 / 11
(marcar una casilla)

01 / 10 / 11

Otra fecha (indicar): ___ / ___ / ___

Marcar aquí si el número de cuenta es el mismo del curso pasado.

Titular de la cuenta NIF/NIE

Entidad Bancaria

Nº de Cuenta (20 dígitos)

ENTIDAD	OFICINA	DC	Nº DE CUENTA

Autorizo la domiciliación bancaria del recibo de mi hijo/a del Comedor Escolar del CEIP Campohermoso durante el curso 2011/2012.

Humanes de Madrid, a ___ de ___ de ___.

Firma

Fdo.: _____