



Apelidos e nome	
Domicilio	

DATOS DOS ALUMNOS/AS QUE SE INSCRIBEN:

Fillo/a	APELIDOS	NOME	CURSO
1			
2			
3			

TELÉFONOS DE CONTACTO DURANTE O HORARIO DE ACOLLIDA MATINAL:

Nº Teléf.		Pertence a	
Nº Teléf.		Pertence a	

DATOS DA CONTA BANCARIA:

Autorizo ó Colexio a pasar o correspondente recibo mensual ó nº de conta corrente indicado a continuación: (é imprescindible cubrir TODOS os campos abaixo indicados)

TITULAR																					
N.I.F.																					
Escriba o NÚMERO DE CÓDIGO CONTA CLIENTE (CCC 20 díxitos)																					
IBAN				ENTIDADE				OFICINA			D.C.		Nº CONTA								

OURENSE, a ____ de _____ de 2018

Asdo. _____