

Autorización domiciliación bancaria. PROGRAMA DE CONCILIACIÓN DOÑICAMPUS (Septiembre 2021)

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO				
Nombre:	1er Apellido:	2º Apellido:	D.N.I./N.I.E./Pasaporte	
Teléfonos:				
Empadronado/a en el municipio de Doñinos de Salamanca: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		Fecha de nacimiento	Curso escolar	
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR				
NOMBRE Y APELLIDOS:			Correo electrónico:	
Domicilio:			DNI:	
Número:		Escalera:	Planta:	Puerta:
Municipio:		Provincia		C.P.
				Tfno.

INSCRIPCIÓN A LA ACTIVIDAD:

- ACTIVIDAD ANTES DE COMER 15 € (DE 13:00 A 14:30)
- ACTIVIDAD DESPUÉS DE COMEDOR 15 € (DE 15:00 A 16:00)

Nombre y apellidos del pagador:

Nº de cuenta:
Titular de la Cuenta:
Firma del titular de la cuenta:
Con esta firma autorizo al Ayuntamiento de Doñinos de Salamanca a cargar en mi cuenta el importe de la actividad solicitada.

Doñinos de Salamanca, ____ de _____ de 2021