Datos Personales del Asociado.

Nombre y Apellidos;_____

D.N.I.:_____ Telf. Contacto:_____

e-mail:_____

Nombre y apellidos de los hijos matriculados en el Centro:

1º_____Curso: _____

2º_____ Curso: _____

3º_____ Curso: _____

4º_____ Curso: _____

AUTORIZACIÓN DOMICILIACIÓN BANCARIA

Yo, D./Dña. _____, con N.I.F. nº _____, autorizo a cargar en mi cuenta la cantidad de ***30 €*/curso escolar** en concepto de cuota del AMPA Colegio Los Olivos (revocable en el momento en que lo solicite por escrito al correo ampacolegioolivos@gmail.com).

C.C.C.

E	S																				

Ruego se expida la tarjeta identificativa de asociado a nombre de madre/padre: _____

Molina de Segura, a de de 201

Fdo:_____