



BUTLLETA INSCRIPCIÓ SOCIS AMPA MARE DEL DIVÍ PASTOR DE CAPELLADES

RESPONSABLES	COGNOMS, NOM	DNI, NIF
Pare		
Mare		
Tutor/a legal		
DADES DE L'ALUMNE		
ALUMNE/A	COGNOMS, NOM	CURS
Fill/a 1		
Fill/a 2		
Fill/a 3		
Fill/a 4		
Adreça:		
Telèfon/s:		
Correu electrònic:		
Quota aprovada en assemblea: 27,00€		
Signatura:		
DNI:		

AUTORITZACIÓ DOMICILIACIÓ BANCÀRIA DE REBUTS

.....
(Nom i Cognoms)

.....
(DNI)

Amb domicili DP

Població Província

AUTORITZA

A l'entitat AMPA Mare del Diví Pastor de Capellades

Amb CIF G08939696 des de la data present i amb caràcter indefinit en tant continuïn les relacions entre ambdues parts, a efectuar tots els cobraments mitjançant rebut bancari al compte bancari especificat en la present autorització, segons ho exigeix la Llei de Serveis de Pagaments 16/2009.

DADES DE L'ENTITAT BANCÀRIA

.....
(Nom de l'entitat bancària)

.....
(Domicili de l'entitat bancària)

Entitat	Oficina	DC	Compte

Signatura i Data:

--