

APYMA C.P. MONTE SAN JULIAN
CURSO 2017/2018
SERVICIO DE COMEDOR

--

FECHA DE ALTA

C16/17

C17/18

DATOS DEL USUARIO

NOMBRE: _____
APELLIDOS: _____
DIRECCIÓN: _____
CÓDIGO POSTAL: _____ POBLACIÓN: _____
TELÉFONO DE CONTACTO: _____
E-MAIL: _____

CURSO 17/18: _____

USO DE COMEDOR

MES INICIO COMEDOR

T1
T2
T3

Señalar con X día asistencia
TODOS LOS DÍAS
DOS DÍAS A LA SEMANA
UN DÍA A LA SEMANA

L	M	X	J	V

DATOS BANCARIOS

TITULAR DE LA CUENTA: _____
ENTIDAD BANCARIA: _____

Nº DE CUENTA
IBAN

--	--	--	--	--

Nº DE CUENTA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DNI Y FIRMA DEL TITULAR:

--

DNI: