

**SOLICITUD DE PLAZAS SERVICIO DE COMIDA/AULA MATINAL Y DOMICILIACIÓN DE RECIBOS**

**AÑO ACADÉMICO:** 2018/2019

**SERVICIO QUE SOLICITA:**

COMIDA			AULA MATINAL		
HABITUAL		DIA DE ALTA	HABITUAL		DIA DE ALTA
ESPORADICO			ESPORADICO		

CENTRO	LOCALIDAD	PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL

DATOS FAMILIARES: PADRE-MADRE-TUTOR/A <i>(Rodee lo que proceda)</i>			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	
D.N.I.	TELÉFONO	EMAIL	
DIRECCIÓN	LOCALIDAD	PROVINCIA	COD.POSTAL

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	CURSO
DIRECCIÓN	LOCALIDAD	PROVINCIA	COD.POSTAL
ALERGICO (SI/NO)	TIPO DE ALERGIA	MUSULMAN	

DATOS BANCARIOS															
Autorizo que los recibos de la comida/aula matinal del CEIP: sean cargados en la siguiente cuenta, así como la domiciliación de adeudo directo SEPA B2B															
ENTIDAD BANCARIA:															
TITULAR DE LA CUENTA:												DNI DEL TITULAR			
CÓDIGO IBAN															
Código País+ Dígito control IBAN		Entidad			Oficina			D.C.		Número de cuenta					

*(Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario, quedaran registrados en un fichero de clientes y, podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación dirigiéndose a las oficinas responsables)*

En \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2018 FIRMA

Fdo.....