

SOLICITUD DE PLAZA DE COMEDOR

CURSO ____ / ____

ALUMNOS/AS USUARIOS/AS DEL COMEDOR

| NOMBRE Y APELLIDOS | CURSO(*) Inf. / Prim. | Sept. / Oct. | ALERGIAS (#) |
|--------------------|--------------------------|--------------|-----------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

(*) Especificar el curso que van a realizar en el presente año académico.

(#) En caso de algún tipo de alergia debe aportar certificado médico.

DATOS PARA DOMICILIACIÓN BANCARIA

TITULAR DE LA CUENTA

| | | |
|--------------------|-----------|----------|
| APELLIDOS Y NOMBRE | DNI | TELÉFONO |
| DOMICILIO | LOCALIDAD | |

DATOS DE
LA CUENTA →

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|------------|--|-----------|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nombre entidad bancaria | | | | Localidad | | | | | | | | | | |
| Nº Entidad | | Nº Oficina | | DC | Nº C/C o Libreta | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

Alcalá de Henares, _____ de 20__.

(Fdo. Madre, Padre o Tutor)

PARA ENTREGAR A SU ENTIDAD BANCARIA:

Muy Sres. míos:

Les ruego carguen en mi cuenta los recibos que pondrá al cobro, mensualmente, el comedor del **CEIP Ciudad del Aire** de Alcalá de Henares.

| | |
|---|-----|
| TITULAR DE LA CUENTA, APELLIDOS Y NOMBRE: | DNI |
|---|-----|

DATOS DE
LA CUENTA →

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--|------------|--|-----------|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nombre entidad bancaria | | | | Localidad | | | | | | | | | | |
| Nº Entidad | | Nº Oficina | | DC | Nº C/C o Libreta | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

Fecha y firma del titular