DATOS PERSONALES:

|  |
| --- |
| Nombre y apellidos padre/tutor:DNI: |
| Tlf móvil: | e-mail: |
| Nombre y apellidos madre/tutora:DNI: |
| Tlf móvil: | e-mail |
| Dirección:Población:Código postal: |

DATOS ALUMNOS:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre alumno/a | Apellidos alumno/a | CURSO |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | PAGO CUOTA ANUAL AMPA……………………………………………. 34€ |
|  | PAGO CUOTA ANUAL AMPA FAMILIA NUMEROSA………………………30€ |

**FICHA DE DATOS BANCARIOS**

D/Dª ……………………………………………………………………………………………………………

BANCO O CAJA…………………………………………………..Fecha……………………………………………..

Autorizo el pago de la cuota anual de la Asociación de Padres y Madres de alumnos Arco del Deán del Colegio “San Vicente de Paúl”, en su caso, para ser cargada en la siguiente cuenta de la que es titular:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| IBAN | ENTIDAD | OFICINA | D.C. | NºCUENTA |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Fecha y firma: “Es obligatorio firmar este documento.

Se puede firmar digitalmente en el recuadro de la izquierda o bien imprimir y firmar, y luego devolver con la firma escaneado o en foto”