

INSCRIPCIÓN AULA MATINAL

Alumno/a:

Curso:

Don/doña.....con DNI:

..... padre/madre del alumno/a arriba indicado solicito el servicio de AULA MATINAL escolar para mi hijo/a durante el curso

Los horario y precios del AULA MATINAL serán los siguientes:

(marquen la casilla que desean en el caso de ser usuario mensual del AULA MATINAL)

HORARIOS	SOCIO AMPA	NO SOCIO AMPA
07:45h.-09:00h.	40 €	60 €
08:30h.-09:00h.	20 €	30 €

DÍAS ESPORÁDICOS para socios y no socios de la AMPA	
07:45h.-09:00h.	4 €
08:30h.-09:00h	2 €

Ena.....dede 201..

Fdo:

Padre/madre o tutor

AUTORIZACIÓN DOMICILIACIÓN RECIBOS AULA MATINAL

Don/doña.....

con DNI: y domicilio en.....

.....

AUTORIZO

Al colegio Ntra. Sra. de la Consolación con domicilio en C/ Santa M^a Rosa Molas, 22 de Villacañas (Toledo) con CIF R4500094J para que desde la fecha hasta que notifique por escrito la cancelación de dicha domiciliación, gire en el número de cuenta especificada en la presente autorización, mensualmente el recibo del AULA MATINAL de mi hijo/a.....por importe de ____€, según lo exigido por la Ley 16/2009, de Servicios de Pago.

Una vez realizado el cargo en cuenta, no podrá gestionarse la devolución de estos adeudos a través de la Entidad, únicamente se podrá devolver aquel recibo erróneo emitido por el proveedor de servicios de pago en un plazo máximo de 5 días hábiles, contados a partir del cargo en cuenta.

DATOS Y CONFIRMACIÓN DE LA ENTIDAD BANCARIA

Nombre de la Entidad:

Domicilio de la Entidad:

IBAN	Entidad	Oficina	D.C.	Número de cuenta

Confirmación y validación de la Entidad:

(Sello y firma)

Ena.....de.....de 201..

Firma del titular de la cuenta