C.E.I.P. «MIGUEL DELIBES»
C/ Alonso Zamora Vicente, s/n
28702 – S. S. DE LOS REYES (MADRID)
Tfno.: 91 667 70 86 – FAX: 91 667 74 60

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, JUVENTUD Y DEPORTE
Comunidad de Madrid

COMEDOR ESCOLAR

D/Dª……DNI……
En calidad de padre/madre tutor/a legal, solicita plaza para utilizar el servicio de comedor del colegio:

HIJO/A	APELLIDOS	NOMBRE	CURSO
1			
2			

OBSERVACIONES: (Alergias **con certificado médico**, etc.)

……

DOMICILIACIÓN DEL RECIBO DE COMEDOR
Titular de la Cuenta:……
Entidad Bancaria:……

IBAN				ENTIDAD				OFICINA				D.C.		NÚMERO DE CUENTA									
E	S																						

Mediante la firma de este documento, autoriza al Ceip Miguel Delibes con CIF: Q2801814A, a que desde la fecha presente, gire en el nº de cuenta bancaria especificada en la presente autorización, los recibos correspondientes al pago de comedor, como consecuencia de la nueva adaptación legislativa europea SEPA.

Firma del Titular de la Cuenta