

**INSCRIPCIÓ DE MENJADOR CURS 2014-2015**

**Dipositar a la bústia de l'AMPA abans de l'inici del curs**

**DADES BANCÀRIES I AUTORITZACIÓ MENJADOR ESCOLAR CURS 2014-2015**

Nom i Cognoms alumne:..... Nivell.....

	opció
Usuaris 5 dies/ setmana	
Usuaris 4 dies/ setmana	
Usuaris 3 dies/setmana	

El seu fill/a necessita alguna dieta especial? En cas afirmatiu adjuntar certificat del metge.

- Si  
 No

Nº de compte :

IBAN	Entitat	Oficina	D.C.	num. de compte
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nom del titular del compte:.....

NIF Titular del compte:.....

Direcció Titular del compte: C/..... Població.....

Telèfon fixe:.....

Mòbil mare: .....

Mòbil pare: .....

Signatura d'autorització