



**COMEDOR ESCOLAR**

D/D<sup>a</sup> ..... 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			
3			

**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**