

Si l'alumne requereix
d'una dieta especial
indicar a continuació:



FULLA D'INSCRIPCIÓ I AUTORITZACIÓ DE DOMICILIACIÓ BANCÀRIA

CENTRE

NOM I LLINATGES

N . I . F.

MAIL

NOM DE L'ALUMNE

DIRECCIÓ

LOCALITAT

PROVINCIA

C.P.

TELÉFON

MÒBIL

DATA D'ALTA

SERVEI MENJADOR

Marcar X

DL

DT

DC

DJ

DV

(Marcar els dies d'assistència)

Mitjançant la present, autoritzam el pagament dels rebuts per al cobrament que presenti, al nostre càrrec, l'empresa NEWREST GROUP HOLDING, S.A. amb NIF A84329382 i domicili al Carrer Camí Vell de Lluchmajor, 106 – 07007 Palma de Mallorca (Balears) i amb càrrec al nostre compte.

Código IBAN Cuenta Cliente

E S

Código BIC

En cas d'impagament de rebuts girats, les despeses de devolució aniran a càrrec de l'alumne que, juntament amb l'import del rebut impagat, s'hauran d'ingressar al "BANCO SABADELL, SA" en el **número de compte: IBAN ES78 0081 5138 6200 0113 1815** a nom de:

I perquè així consti, signo la present autorització.

Sgt.

A

a,

de

de