

INSCRIPCIÓN SERVICIO COMEDOR

INSCRIPCIÓN para el curso 20___/20___

Nombre alumno/a:

Curso: Teléfonos contacto:

Días de utilización del servicio:

Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes

Forma de Pago: Efectivo Cargo en Cuenta

IBAN

El pago se realizará preferiblemente con cargo en cuenta para evitar desplazamientos al Centro

Observaciones	Fecha y Firma
Indicar Alergias- Adjuntar informe médico.	