



**INSCRIPCIÓN EN EL SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR**  
**DOMICILIACIÓN DE RECIBOS**

CURSO 20 \_\_\_/20 \_\_\_

<b>Alumno/a:</b>	1.	<b>Curso:</b>
	2.	
	3.	

**Alergias a alimentos:** \_\_\_\_\_  
(presentar certificado médico oficial)

**Fecha de comienzo:** \_\_\_/09/20\_\_\_   
(marcar una casilla)

\_\_\_/10/20\_\_\_

Otra fecha (indicar):  \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Marcar aquí  **si el número de cuenta es el mismo del curso pasado.**  
(si es el mismo, no rellenar los datos bancarios)

**Titular de la cuenta** \_\_\_\_\_ **NIF/NIE** \_\_\_\_\_

**Entidad Bancaria** \_\_\_\_\_

**Nº de Cuenta IBAN**

ES																			
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Autorizo la domiciliación bancaria del recibo de mi hijo/a del Comedor Escolar del CEIP Campohermoso durante el curso 20\_\_\_/20\_\_\_.

Humanes de Madrid, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Firma

Fdo.: Padre, madre o tutor