

DOCUMENTO PARA DOMICILIACIÓN BANCARIA

COMEDOR ESCOLAR

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

REFERENCIA DE ORDEN DE DOMICILIACIÓN: (No cumplimentar)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza a: (A) **CEIP MONTAÑA PELADA** a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del **CEIP MONTAÑA PELADA**

Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta.

Nombre y apellidos del ALUMNO/A			
Nombre y Apellidos del padre/madre/tutor/a legal			
Nombre y apellidos del TITULAR de la cuenta bancaria			
Dirección: calle y número			
Código postal – población - provincia			
País		ESPAÑA	
DAT. BANCARIOS (IBAN)	E	S	
SWIFT - BIC			
Nombre del acreedor		CEIP MONTAÑA PELADA	
Identificador del acreedor		ES41415S3511001D	
Nombre de la calle y número del acreedor		Avda. Mar Adriático S/N	
Código postal – población - provincia		38612 – El Médano – S/C de Tenerife	
País		España	
Tipo de pago (Pago recurrente o pago único)		PAGO RECURRENTE	<input checked="" type="checkbox"/> PAGO ÚNICO
Localidad – Fecha		El Médano a de de	
Nota: Todos los campos han de ser cumplimentados obligatoriamente. Una vez firmada esta orden de domiciliación debe ser entregada en la Secretaría del Centro para su custodia		Nombre y apellidos del firmante: D/Dña: Firma: _____	

¡IMPORTANTE! Cualquier cambio en los datos bancarios, deberá ser notificado obligatoriamente por escrito, haciendo llegar esta hoja cubiertay firmada por el responsable del menor a la Secretaría del Centro

FICHA PARA CUIDADORAS DE COMEDOR CURSO 20__ -20__

NOMBRE DEL ALUMNO/A:

CURSO:

NÚMEROS DE TELÉFONOS DE CONTACTO (padre, madre, tutores, parientes, trabajo ...)

1º Número	
2º Número	
3º Número	
4º Número	

PERSONAS AUTORIZADAS PARA LA RECOGIDA DEL ALUMNO O ALUMNA DEL COMEDOR

NOMBRE APELLIDOS Y DNI DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS	
	DNI:
	DNI:
	DNI:
	DNI:

ALERGIAS DIAGNOSTICADAS QUE PRESENTA (deberá aportar informe médico actualizado en el momento de la entrega de la documentación:

Firma del padre, madre, tutor o tutora:

En El Médano a _____ de _____ de 20__.