



Document a omplir per la família.

SOL·LICITUD PEL SERVEI D'ACOLLIDA FIX (5 DIES SETMANA)

Curs escolar 2015-2016

DADES DE L'ALUMNE – (ESCRIVIU EN MAJÚSCULES)

Nom i cognoms alumne/a

Curs que cursarà l'alumne.....Escola.....

Municipi escola..... C. Postal __/__/__/__/__/

Adreça familiar:.....

Població..... C. Postal __/__/__/__/__/

Telèfon de contacte família __/__/__/__/__/__/__/ E-mail.....

Sol·licito fer ús del Servei d'Acollida en horari (marcar horari amb una x):

Matí	☐
Migdia	☐
Tarda	☐

DADES DE FACTURACIÓ:

ADJUNTAR CÒPIA DE DOCUMENT BANCARI ON FIGURI EL NOM DEL TITULAR I EL NÚM. DE COMPTE

Nom del titular del núm. de compte

NIF titular del compte __/__/__/__/__/__/__/__/ Nom Entitat

Municipi Entitat.....

Número de compte:

IBAN : __/__/__/__/ __/__/__/__/ __/__/__/__/ __/__/ __/__/__/__/__/__/__/

Amb la present, autoritzo que es carregui el preu públic corresponent per la utilització del Servei d'Acollida al número de compte indicat i de forma mensual. I perquè així consti, ho signo....., en data __/__/ de de 201__/.

Signatura del titular del compte:

Atesa la nova normativa SEPA, necessitem actualitzar la base de dades per a la facturació del servei. És per això que tots els alumnes usuaris han lliurar aquest document complimentat per tal de domiciliar el servei.

Nota: Només es tramitaran altes i baixes a finals del mes en curs en previsió del mes següent. Us heu de dirigir al Consell Comarcal del Maresme per a fer aquest tràmit (educacio@ccmaresme.cat o tel. 93 741 11 65)

Si el número d'alumnes per servei no arriba al mínim establert de 12 alumnes fixos, l'import del servei serà facturat com esporàdic.