



PAGAMENT DE LA QUOTA ANUAL

Nom del nen/a:	Nivell:	Curs: o
----------------	---------	---------

PAGAMENT DOMICILIAT

En/Na..... amb DNI.....

Autoritzo el càrrec de 30€ en concepte de la quota anual de l'AMPA.

Nom de l'entitat bancària:

Número de compte:

E	S																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

En cas de retorn del rebut s'aplicarà un recàrrec (establert per la entitat) en concepte de despeses bancàries, que es sumarà al pagament.

En cas de canvi de número de compte bancari, s'haurà de notificar.

PAGAMENT MITJANÇANT INGRÉS AL CAIXER

Banco Sabadell

Núm. compte bancari: ES49-0081-1608-5100-0107-5218 Codi: 4044

Introduir cognoms de la família i curs

Presentar el comprovant.

Cervelló.....de.....del 20.....

Signatura: