

AUTORITZACIÓ DOMICILIACIÓ BANCÀRIA I INSCRIPCIÓ AL MENJADOR

NOM I COGNOMS DE L'ALUMNE/A: _____

AL·LÈRGIES ALIMENTÀRIES: _____

INTOLERÀNCIES ALIMENTÀRIES: _____

QUOTA TRIADA:

☐ FIXA: 135€/mes (prorratgeig de setembre a juny)

☐ ESPORÀDICA: 8,6€/dia

IBAN: _____

Jo, _____ amb dni / nie / nº de passaport
_____, com a _____ de l'alumne/a esmentat/da, i titular
d'aquest compte bancari autoritzo l'escola Sant Martí a gestionar els rebuts de pagament de
menjador generats durant l'escolarització de l'infant en aquest centre educatiu.

Data:

Signatura: