

## SERVEI DE MENJADOR 2025 - 2026

Estimats pares i mares de l'escola Pep Ventura , us agrairíem que omplíssiu aquest full els alumnes que es quedaran al menjador durant el curs 2025/2026.

**ENVIAR DOCUMENTACIÓ: [menjadorpepventur@hotmail.com](mailto:menjadorpepventur@hotmail.com)**

**Data de començament :** \_\_\_\_\_

**L'alumne/a** \_\_\_\_\_ **Nivell :** \_\_\_\_\_

**Telèfons :** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Correu electrònic :** \_\_\_\_\_

**Observacions, al·lèrgies o altres dades d'interès**

**(Cal adjuntar al certificat mèdic per al·lèrgies i intoleràncies)**

☐ Ou ☐ Celíac ☐ Colesterol

☐ Peix ☐ Llegums ☐ Altres \_\_\_\_\_

Aporta certificat mèdic ☐ Sí ☐ No

(\*) El sotassnat acompanya fotocòpia de la prescripció facultativa on indica el tipus d'al·lèrgia i/o intolerància i dieta a seguir. Si no tenim aquest document no podem tenir en compte aquestes patologies.

## FORMA DE PAGAMENT

Els pagaments es realitzaran del dia 1 al 10 del mes en curs .  
(Indiquin forma de pagament)

☐ Ingrés pel caixer en efectiu o Transferència Bancari : **Banc Santander**  
**ES12-0049-5304-91-2316129910**

☐ Autorització bancària per poder fer el cobrament domiciliat .

\*Si es retorna un rebut es cobraran les despeses **2.54€**

**ORDRE de Domiciliació directe SEPA i B2B**

| IBAN    | Entitat | Oficina | D.C | Número de compte |
|---------|---------|---------|-----|------------------|
| E S _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _  |

Titular del compte: \_\_\_\_\_

Barcelona, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.02\_\_

**Signatura:**