



AMPA COLEGIO MAESTRO ÁVILA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Solicitamos la inscripción como socios en el AMPA del C. Maestro Ávila.

Nombre y Ap. del Padre / Madre / Tutor.....

E-mail:.....Teléfono:.....

Nombre y Apellidos de los hijos/as en el Colegio

1º Hijo/a:.....Curso:.....

2º Hijo/a:.....Curso:.....

3º Hijo/a:.....Curso:.....

CUOTA ANUAL POR FAMILIA: 30 €

INGRESO A CUENTA

Caja Duero **2104/0004/82/3000019082**, entregando una fotocopia del mismo y la solicitud de inscripción al principio del curso a la profesora o meterlo en el buzón de la AMPA.

ORDEN DE DOMICILIACIÓN

Entregue este impreso a la profesora o meterlo en el buzón de la AMPA.

Autorizo a la AMPA del Colegio Maestro Ávila la domiciliación de la cuota anual.

Titular de la cuenta.....

BANCO	OFICINA	D.C.	CUENTA

Firma:

Salamanca, a.....de.....de 2010

En cumplimiento de la LO 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, autoriza la inclusión de dichos datos en el fichero de datos de la AMPA al objeto exclusivo de repercutir esta cuota.