

NOM	
1er.COGNOM	
2on.COGNOM	
DNI	
DATA NAIXEMENT	
ADREÇA	
POBLACIÓ	
C.P.	
TELÈFON	
Nº TARGETA SANITÀRIA	
NOM PARE/MARE	
TELÈFON PARE/MARE	
CORREU ELECTRÒNIC	

ES PREGA EMPLENAR EL DOCUMENT EN MAJÚSCULES

ACTIVITAT: HIP-HOP DANSA CONTEMPORÀNIA
ESCACS ANGLÈS ESO ROBÒTICA
ANGLÈS BATXILLERAT CREACIÓ VIDEOJOCS
TEATRE MUSICAL

TERMINI D'INSCRIPCIÓ: Del 19 al 23 de setembre.

DOCUMENTACIÓ A PORTAR:
 -FOTO CARNET -FOTOCÒPIA TARGETA SANITÀRIA
 -FOTOCÒPIA DNI -DOCUMENT ACREDITATIU DE SOCI DEL AMPA

RESERVA DE PLAÇA: PAGAMENT 30€ AMB LA INSCRIPCIÓ

FORMES DE PAGAMENT: DOMICILIACIÓ BANCÀRIA

AUTORITZACIÓ ORDRE SEPA DOMICILIACIÓ

NOM I COGNOM TITULAR DEL COMPTE:

DNI: _____ ENTITAT: _____

IBAN: _____

SIGNATURA DEL TITULAR DEL COMPTE:	SIGNATURA DEL PARE, MARE O TUTOR SI ÉS DIFERENT AL TITULAR DEL COMPTE:
-----------------------------------	--

DATA: _____

Mitjançant la signatura d'aquesta ordre de domiciliació, el titular del compte autoritza al creditor a enviar instruccions a l'entitat de crèdit per efectuar el càrrec al seu compte dels rebuts abans indicats. Els rebuts retornats per causes externes al creditor tindran un recàrrec de 5€.