

NOM		Es prega emplenar el document amb majúscula	EXTRAESCOLARS ESPORTIVES	FUTBOL SALA <input type="checkbox"/>	BÀSQUET <input type="checkbox"/>	VÒLEI <input type="checkbox"/>	TAEKWONDO <input type="checkbox"/>	
1r COGNOM			ALTRES EXTRAESCOLARS	ANGLÈS ESO <input type="checkbox"/>	ANGLÈS BATXILLERAT <input type="checkbox"/>	REFORÇ ESO <input type="checkbox"/>	REFORÇ BATXILLERAT <input type="checkbox"/>	
2n COGNOM				ZUMBA <input type="checkbox"/>	DANSA CONTEMPORÀNIA <input type="checkbox"/>	ROBÒTICA <input type="checkbox"/>		
DNI			TERMINI D'INSCRIPCIÓ	DEL 18 AL 29 DE SETEMBRE				
DATA NAIXEMENT			TERMINIS DE PAGAMENTS	PAGA I SENYAL TRANSFERÈNCIA 55€	1ª QUOTA 27/10	2ª QUOTA 27/12	3ª QUOTA 27/02	
ADREÇA			EL PAGAMENT DE LES QUOTES ES FARÀ PER DOMICILIACIÓ BANCÀRIA ES86 0182 1681 55 0200000192					
POBLACIÓ			DOCUMENTACIÓ NECESSÀRIA	FOTO CARNET	FOTOCÒPIA D.N.I.	FOTOCÒPIA TARGETA SANITÀRIA	ACREDITACIÓ SOCI AMPA	
CP			AUTORITZACIÓ ORDRE SEPA DOMICILIACIÓ					
TELÈFON			NOM I COGNOMS TITULAR COMPTE				DNI	
Nº TARGETA SANITÀRIA			NÚMERO COMPTE					
NOM PARE/MARE			SIGNATURA TITULAR COMPTE:	SIGNATURA PARE/MARE SI ES DIFERENT TITULAR COMPTE:			DATA:	
TELÈFON PARE/MARE								
CORREU ELECTRÒNIC			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 EUROS. El no pagament de les quotes suposa que l'alumne no podrà continuar amb l'activitat.					