

Inscripció servei de menjador

CURS 2018-2019

Escola Marta Mata

Per utilitzar el servei de menjador és imprescindible omplir aquest full

DADES ALUMNE/A

Nom i cognoms: _____ Curs: _____ Grup: _____

Adreça: _____ C.P.: _____ Població: _____

E-mail: _____

Pare/Tutor: _____ Mòbil: _____

Mare/Tutora: _____ Mòbil: _____

PERIODICITAT

| | OPCIÓ |
|-------------------------|-------|
| Usuaris 5 dies /setmana | |
| Usuaris 4 dies/setmana | |
| | |
| | |
| ESPORÀDIC | |

El seu fill/a necessita alguna dieta especial? **En cas afirmatiu adjuntar certificat del metge** (Segons es contempla a la Llei de seguretat alimentària 17/2011)

Sí

No

DOMICILIACIÓ BANCÀRIA DEL SERVEI DE MENJADOR

Titular del compte _____ NIF titular del compte _____

Núm. Compte IBAN :

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Aquesta autorització es fa extensiva, segons regula la Llei 16/2009 de Serveis de Pagament, a que l'Associació Sant Tomàs P.A.R.M.O., carrer Sot dels pradals, 7, (08500) Vic i CIF G08491029, pugui enviar ordres SEPA al seu banc per abonar al seu compte, i el banc poder carregar l'import al vostre compte bancari, d'acord amb les nostres ordres derivades de la relació de serveis entre vostès i l'Associació Sant Tomàs P.A.R.M.O.

AUTORITZACIÓ

En/na _____ amb NIF _____ autorització el meu fill/a _____ a fer ús del servei de menjador escolar essent la responsabilitat dels pares/tutors , la notificació de qualsevol canvi envers el detallat en aquest document.

Data ___/___/___

Signatura d'autorització pare/mare/tutor