



COMUNIDAD DE MADRID
Consejería de Educación

C. P. Asunción Rincón
Avda.Filipinas,5 28003 MADRID
Tfno.915542118 Fax 915345120
Código de Centro: 28005076

CURSO 2013 – 2014
COMEDOR ESCOLAR

APELLIDOS Y NOMBRE DEL ALUMNO:

CURSO..... DE.....

INICIA EL COMEDOR EL DÍA (marque lo que proceda)

NO desea comenzar el comedor hasta el día 1 de octubre

SI desea comenzar en septiembre
(Se emitirá recibo de los días mes septiembre junto con mes octubre)

BANCO.....CÓDIGO:

--	--	--	--

DIRECCIÓN SUCURSAL.....CÓDIGO:

--	--	--	--

DIGITOS DE CONTROL:

--	--

 NÚM DE CUENTA:

--

NOMBRE Y APELLIDO TITULAR DE LA CUENTA.....

DOMICILIO.....TFNO:

NOTA: Los alumnos que no varíen los datos bancarios con respecto al curso pasado solamente deberán rellenar el nombre y apellidos y cruzar el documento con el literal "SIN VARIACIÓN".

(ENTREGAR EN SECRETARÍA ANTES DEL DÍA 25 DE SEPTIEMBRE)