



DOMICILIACIÓN BANCARIA CEIP PRACTICAS OURENSE
CURSO 2024/2025

NOME E APELIDOS DO TITULAR DA CONTA

Sr. / Sra. _____ DNI _____

Banco ou Caixa _____

Sucursal _____

Número de Conta _____

O neno asistirá ó servizo de (marcar cun X o servizo que corresponda):

ACOLLIDA

ACOLLIDA CON ALMORZO

COMEDOR

Data de comenzo do servizo (día/mes/ano) _____

Nome e apelidos do alumno _____

Curso _____

Dirección (Rúa/nº/andar/C.P.) _____

Telefonos de contacto: _____

EXEMPLAR XUSTIFICATIVO DO PAGO PARA A SÚA ENTREGA Ó RESPONSABLE DO COMEDOR DEBIDAMENTE SELADO

SINATURA: _____

Cláusula legal: De conformidade ca Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Persoal informamos que os datos recollidos neste documento serán incorporados a un ficheiro do cal e responsable "ANTONIO GALLEGO CID S.L.". Coa finalidade de levar a cabo a xestión de cobros e administrativa. Poderá exercer os seus dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición, nos termos que establece a Ley, na dirección Carretera do Seminario nº18, 32002 Ourense

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA A ENTIDADE BANCARIA

Rogo sírvanse de atende-los recibos que, con periodicidade mensual seránlles presentados por ANPA CEIP PRACTICAS OURENSE en concepto do servizo de almorzód/acollida no CEIP PRACTICAS OURENSE

NOME E APELIDOS DO TITULAR DA CONTA

Sr. / Sra. _____

Número de conta _____

Nome e apilados do alumno _____

Curso _____

EXEMPLAR PARA A ENTIDADE BANCARIA