



FITXA D'INSCRIPCIÓ 2018-2019 ESCACS AMB IVO ESPAU

NOM _____ COGNOMS _____

CURS: _____

TELEFON DE CONTACTE: _

FARÀ COMPETICIÓ: SI NO

OBSERVACIONS:

DOMICILIACIÓ BANCÀRIA:

NOM DEL TITULAR: _____

NIF DEL TITULAR: _____

NOM DE L'ENTITAT: _____

COMPTE CORRENT _____

En/Na _____

Autoritzo a l'AMPA CEIP del Vapor Cortes, amb CIF G64635394 a que efectuï el cobrament dels rebuts corresponents en concepte d'activitats extraescolars.

He llegit i accepto les condicions de les activitats extraescolars del curs 2018/2019 gestionades per l'Ampa de l'escola El Vapor.

Terrassa, _____ de _____ de 2018

Signatura

