COESMA
COMEDORES ESCOLARES MALLORQUINES S.L.

Apartat de correus 97
07210 Algaida
Tel. 677 429 260

C.P. PARE BARTOMEU POU - Algaida

INSCRIPCIÓ MENJADOR

- *És imprescindible emplenar el full de **CONSENTIMENT DE TRACTAMENT DE DADES DE CARÀCTER PERSONAL** adjunt*
- *En cas de germans, omplir 1 fitxa per cada un d'ells*

Dades de l'alumne

Tutor escolar..... Curs .....

Nom i cognoms.....

Nom dels pares .....

Telèfons de contacte ..... --.....--.....

Direcció: Carrer..... nº ..... C.P.....

Localitat.....

Correu electrònic .....

☐ Marqui amb una **X** si desitja rebre el menú per correu electrònic

Forma de Pagament

*Marqui amb una **X** la forma que més li convingui*

☐ Efectiu al menjador

☐ Banc **(imprescindible emplenar i signar la domiciliació adjunta)**

Observacions

Autorització *(Signatura pare/mare)*

Per la present, autoritzo al meu fill/a a la utilització del servei de menjador durant aquest curs

Signat:

DOMICILIACIÓ BANCARIA

El Sr / Sra ..... amb DNI....., titular del
(nom del titular del compte)

compte a baix indicat, per la present i fins nova ordre AUTORITZA a que siguin pagats pel seu compte, els rebuts a nom de..... presentats per Comedores
(nom de l'alumne)

Escolares Mallorquines, SL, amb càrrec al compte que a continuació es detalla:

BANC / CAIXA.....

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

En cas de dubte, sol·liciti al seu banc o caixa que empleni la fitxa

Signat.....

Algaida, ... de .....de 20 .