



# TRANSFERENCIA DE LA MENSUALIDAD SERVICIO DE COMEDOR ESCOLAR



**CURSO 2019-2020**

C/Juan XXIII, 2 03698 AGOST (Alicante)      Tfno./fax: 965691143      Web: [colegiolamilagrosa.es](http://colegiolamilagrosa.es)      E-mail: [lamilagrosaagost@planalfa.es](mailto:lamilagrosaagost@planalfa.es)

**D./Dña** ..... **padre/madre de:**

HIJO/A	APELLIDOS	NOMBRE
1		
2		

Solicito que, a partir de esta fecha y hasta nueva orden, **transfieran** desde la cuenta, cuyos datos figuran a continuación, la cantidad mensual señalada.

➤ **DATOS CUENTA DEL ORDENANTE:**

<b>Concepto</b>	<b>COMEDOR ESCOLAR</b>
<b>Ordenante</b>	
<b>Entidad</b>	
<b>BAN/BIC</b>	

➤ **DETALLE DE LA CUENTA DEL BENEFICIARIO:**

<b>Concepto</b>	.....(NOMBRE DEL ALUMNO Y CURSO)
<b>N.I.F.</b>	<b>R0300117I</b>
<b>Entidad</b>	<b>B SABADELL</b>
<b>BAN/BIC</b>	<b>ES24 0081 1367 3200 0612 3628 / BSAB ESBB</b>

**TRANSFERENCIA MENSUAL DE IMPORTE 100/110 EUROS x NIÑO.**

*VENCIMIENTO EL DÍA 5 DE CADA MES (de Octubre a Mayo ambos inclusive)*

**Muy importante:**

- **CONCEPTO:** Nombre del alumno y curso (imprescindible)
- **"INSISTIR QUE ENVÍEN EL RECIBO AL BENEFICIARIO"**

Agost, a ..... de ..... de .....

FIRMA