



**Gobierno
de Canarias**
Consejería de Educación,
Universidades y Sostenibilidad

C.E.I.P. M^a Jesús Ramírez Díaz
C/ Cánovas del Castillo nº 67 Telde - 35206
- Telde -
Telf./Fax. 928 69 51 52
E-mail: **35005614@gobiernodecanarias.org**

FICHA DE DOMICILIACIÓN DEL PAGO DEL COMEDOR ESCOLAR

D./Dña: _____ padre/madre/tutor-a,
Del alumno/a: _____ del curso: _____

DATOS PERSONALES

1.- Rellene todos los datos personales del titular del abono (en letra **MAYÚSCULA**)

NOMBRE:

APELLIDOS:

DNI:

FECHA DE NACIMIENTO:

DIRECCIÓN:

LOCALIDAD:

CÓDIGO POSTAL:

TELÉFONO FIJO:

TELÉFONO MÓVIL:

DATOS BANCARIOS

2.- En caso de autorizar la domiciliación bancaria, rellene todos los datos bancarios del titular del abono:

BANCO:

NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA:

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	Nº CUENTA

A través de este documento autorizo a domiciliar los pagos de las cuotas del Comedor Escolar.

Firma: _____

Fecha: _____

¡¡ IMPORTANTE !! Al dar la orden de domiciliación, debe aparecer en concepto el Nombre apellidos del alumno/a.