

A.M.P.A. COLEGIO CRISTO CRUCIFICADO

TRANSPORTE ESCOLAR RESERVA DE PLAZA

SOLICITO, LA RESERVA DE PLAZA/S DE AUTOBÚS, PARA EL CURSO 2010/11, QUEDANDO ENTERADO, QUE DICHA RESERVA OBLIGA AL PAGO DE LA TARIFA DE PRECIOS ANUAL COMPLETA, Y PARTIDA EN DIEZ MENSUALIDADES PARA QUE SEAN SIEMPRE LA MISMA CUOTA. SEGÚN ACUERDO TOMADO POR EL A.M.P.A.

DATOS ALUMNO/S

APELLIDOS	NOMBRE	CURSO

NOMBRE DE PADRE O MADRE _____

PARADA _____

DATOS TITULAR CUENTA BANCARIA

APELLIDOS _____ NOMBRE _____

D.N.I. _____ CALLE _____

POBLACIÓN _____ TELÉFONO/S _____ * _____ *

CÓDIGO CTA. CLIENTE (20 DÍGITOS, SOLICÍTELO EN SU BANCO O CAJA).

FIRMADO EL TITULAR CUENTA:

NOTA: UNA VEZ CUMPLEMENTADO INFORMEN A SU BANCO O CAJA DEL COBRO DEL TRANSPORTE ESCOLAR, QUE SE REALIZARÁ EN LA 2ª SEMANA DE CADA MES (POR ADELANTADO), EXCEPTO EL MES DE SEPTIEMBRE QUE SE GIRARÁ A LA ENTREGA DE LA INSCRIPCIÓN.