



**CEIP DR. JUAN NEGRÍN**  
C/ Concejal Andrés Alvarado Janina, 21  
35016 Las Palmas de Gran Canaria.  
35008135@gobiernodecanarias.org  
Tel.: 928332019 - Fax: 928320945

## **FICHA DE DOMICILIACIÓN DEL PAGO DEL COMEDOR ESCOLAR**

Don/Dña.:.....

Padre/madre/tutor/a del alumno:.....

Del curso:.....

<b>DATOS PERSONALES</b>	
1. Rellene todos los datos del titular del abono (en letra MAYÚSCULA).	
NOMBRE:	APELLIDOS:
DNI:	FECHA DE NACIMIENTO:
DIRECCIÓN:	
LOCALIDAD:	CÓDIGO POSTAL:
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO MÓVIL

<b>DATOS BANCARIOS</b>	
2.- En caso de autorizar todos los datos bancarios del titular del abono:	
BANCO:	
NOMBRE DEL TITULAR DE LA CUENTA:	

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	DC	N.º DE CUENTA

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

FIRMA:

FECHA: