AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL GIRO BANCARIO DEL SERVICIO DE MADRUGADORES - MATILDE DE LA TORRE 25-26

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR: _____

DNI: _____

Nº BANCARIO: ES_____

Nombre y firma: _____

LOS GIROS BANCARIOS SE EFECTUARÁN DEL 1 AL 5 DE LOS MESES CORRESPONDIENTES (OCTUBRE, ENERO Y ABRIL)

**** En caso de devolución del recibo, se aplicará un cargo adicional de 5 euros. Cualquier modificación debéis notificarnos con antelación. Muchas gracias*