Asociación de Madres y Padres de Alumnos/as
C.E.I.P. Peñamiel Sonseca

Solicitud de inscripción nuevo socio Nº:_____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE:

DNI:

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE:

DNI:

DOMICILIO:

TELEFONOS DE CONTACTO FIJO: **MÓVIL:**

E-MAIL:

ALUMNO/A: **AÑO DE NACIMIENTO:**

ALUMNO/A: **AÑO DE NACIMIENTO:**

ALUMNO/A: **AÑO DE NACIMIENTO:**

ALUMNO/A: **AÑO DE NACIMIENTO:**

ALUMNO/A: **AÑO DE NACIMIENTO:**

DATOS BANCARIOS PARA DOMICILIAR EL COBRO DE LA CUOTA ANUAL

BANCO / CAJA:

TITULAR:

ENTIDAD				*SUCURSAL*				*D.C.*		*NÚMERO DE CUENTA*									

OBSERVACIONES: **FIRMA PADRE/MADRE/TUTOR:**

FECHA ALTA: