

ASOCIACIÓN DE MADRES Y PADRES
C.E.I.P. "ANA DE AUSTRIA"
CIGALES-VALLADOLID

CEIP ANA DE DE AUSTRIA
CIGALES-VALLADOLID

NOMBRE DEL PADRE: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

EMAIL: _____

NOMBRE DE HIJOS MATRICULADOS EN EL CENTRO ESCOLAR:

_____ CURSO: _____

_____ CURSO: _____

_____ CURSO: _____

_____ CURSO: _____

RENOVACIÓN

NUEVO SOCIO

FORMA DE PAGO:

INGRESO BANCO

TRANSFERENCIA

SEDE

Nº CTA BANCARIA: Unicaja: ES74 2103 4323 5100 3204 6490

EJEMPLAR PARA LA ASOCIACIÓN

NOTA: En el caso de pago en el banco o transferencia se debe adjuntar copia del pago.

✂

PADRE, MADRE O TUTOR: _____

PAGADO IMPORTE DE 12€

FECHA: _____

FORMA DE PAGO:

INGRESO BANCO

TRANSFERENCIA

SEDE

Nº CTA BANCARIA: Unicaja: ES74 2103 4323 5100 3204 6490

EJEMPLAR PARA EL INTERESADO