

A.M.P.A.

C.P. SALVADOR VEGA BERROS

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Para aquellos/as que no siendo socios de la A.M.P.A. desean pertenecer a la misma, rogamos de cumplimente el siguiente boletín de inscripción.

CUOTA DE INSCRIPCIÓN : 15€ curso académico

NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN REALIZA EL INGRESO:.....

.....

Sr. Director de la Entidad o Banco abajo referido:

Ruego a Vd., que realice, con cargo a mi cuenta, el abono de 15€ a la A.M.P.A. del C.P. ``Salvador Vega Berros`` de Sariego, como CUOTA de socio/a.

Nombre y apellidos (padre/madre):.....

D.N.I.:.....

Nombre y Apellidos del alumno/a/os/as.....

ENTIDAD O BANCO:.....

Código Cuenta Cliente

Entidad: Oficina: D.C.: Nº Cuenta:

Concepto: Cuota anual A.M.P.A. CURSO/.....

Sariego a.....de.....de 20.....

Fdo:.....

