

Data d'inscripció: .....

## DADES DEL PARE / MARE O TUTOR LEGAL

NOM: ..... LLINATGES: .....

DNI / NIE /  
PASSAPORT: .....

ADREÇA: ..... C.P.: .....

LOCALITAT ..... E-MAIL: .....

..... TEL. MÒBIL: .....

## DADES DEL(S) ALUMNE(S)

	Nom i llinatges:	D	Curs
Fill 1:			
Fill 2:			
Fill 3:			

El pagament s'ha d'efectuar mitjançant ingrés bancari fins el  
31/10/2024 a la: .....

C/C: ES82 2100 7388431300199908

Import a ingressar:

15 euros

Per favor, en aquesta casella,  
posar el NOM DE L'ALUMNE

CONCEPTE: CURS 24-25

Si us plau, feu arribar còpia del justificant de l'ingés junt amb una còpia/foto d'aquesta informació a  
l'email: amipamadinamayurqa@gmail.com .