AFA
IES CAP DE LLEVANT

FITXA D'AFILICIACIÓ AFA CURS 2024-2025

Mare. Madre:
E-mail mare. Correo electrónico madre:
Pare. Padre:
E-mail pare. Correo electrónico padre:
Fill /a. Hijo/a: Curs. Curso:
Fill /a. Hijo/a: Curs. Curso:
Població. Población: C.P:
Telèfon, Teléfono:

*Ompliu si voleu rebre información de l'AFA *Rellenar si desea recibir información del AFA

DOMICILIACIÓ BANCARIA

Per la present autoritzo a l'Associació de Famílies de alumnes l'IES Cap de Llevant per a Llevant cobrar la quota d'afiliació, 25€ una vegada per curs escolar, a nom

de:

Por la presente autorizo a la Asociación de Familias de alumnos del IES Cap de Llevant a cobrar la cuota de afiliación, 25€ una vez por curso escolar, a nombre de:

Amb càrrec al compte. Con cargo a la cuenta:

IBAN

Titular compte.

Titular de la cuenta ----------

----------a ---------de ---------- 2024

Signatura del titular Firma del titular

*Ompliu solament un per familia *Rellenar solamente uno por familia

* En cas de voler donar-vos de baixa per qualsevol motiu, agrairíem ens ho féssiu saber per correu o amb una notificació.
* En caso de querer daros de baja por cualquier motivo, agradeceríamos nos lo hicierais saber por correo o con una notificación.
ampaiescapdellevant@gmail.com