

Por la presente solicito asociarme al APA Colegio Rivas-Luna. De igual manera AUTORIZO domiciliación bancaria a favor del APA Rivas Luna, para el pago de la cuota anual y aquellos pagos de servicios que se hayan requerido PREVIAMENTE.



PADRE/MADRE/TUTOR					DNI				
PADRE/MADRE/TUTOR					DNI				
DOMICILIO					LOCALIDAD (C.P.)				
E-MAIL		TELEFONO		MOVIL 1			MOVIL-2		
Nº DE CUENTA									
<b><u>DATOS DE LOS ALUMNOS</u></b>									
<i>FECHA DE NACIMIENTO</i>		<i>APELLIDOS Y NOMBRE</i>							
COLEGIO									
RIVAS-LUNA									

**FICHA DE INSCRIPCIÓN**

NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA TITULAR DE LA CUENTA