



SOL·LICITUD BAR-CANTINA CURS 2019-2020

INSTITUT MONTILIVI

DADES DE L'ALUMNE				
PRIMER COGNOM:	SEGON COGNOM:	NOM:	CURS:	CLASSE:
ADREÇA:	NÚM:	PIS:	POBLACIÓ:	
			CP:	

TELÈFONS CONTACTE		
MARE:	PARE:	ALTRES:

SOL·LICITA FER ÚS DEL SERVEI DE MENJADOR 2019-2020 COM

A: FIX TOTS ELS DIES DE LA SETMANA

FIX DIES SALTATS: DILLUNS DIMARTS DIMECRES DIJOUS DIVENDRES

DATA ALTA: _____

DECLARO que jo, _____ amb DNI _____ (pare, mare o tutor de l'alumne en el cas de ser menor d'edat), sota la seva responsabilitat :

1-Que les dades d'aquesta sol·licitud s'ajusten a la realitat

2-Que la inexactitud d'aquestes dades implicarà la pèrdua d'aquest servei i s'incorrerà en responsabilitat per falsedat

3-Que ha estat informat, i coneix i accepta la normativa del servei de menjador.

Signatura (pare, mare o tutor legal):

Data: _____ , _____ , _____

AL·LÈRGIES:

IMPORTANT: Adjuntar informe mèdic actualitzat en cas d'al·lèrgies o qualsevol altre observació mèdica, així com document acreditatiu de qualsevol altre situació a tenir en compte.



Ordre de domiciliació de dèbit directe SEPA CORE

SEPA CORE Direct Debit Mandate

Referència de l'ordre de domiciliació:



La referència del mandat no pot excedir de 35 caràcters i sol pot contenir caràcters: A-Z, a-z, 0-9+/-.
Mandate Reference may not exceed 35 characters and must consist of the following characters only: A-Z, a-z, 0-9+/-.

A complir pel creditor

Identificador del creditor :

E	S		5	2	0	0	0	0	B	1	7	7	5	0	7	4	6
---	---	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Nom del Creditor : CATERING VILANOVA, S.L.

Adreça : C/ ILLA FUERTEVENTURA, 3

Codi Postal –Població : 17007 - GIRONA

Província – País : ESPANYA

Mitjançant la firma d'aquesta ordre de domiciliació, el deutor autoritza (A) al creditor a enviar instruccions a l'entitat del deutor per fer càrrecs al seu compte i (B) a l'entitat per efectuar els càrrecs en el seu compte seguint les instruccions del creditor. Com a part dels seus drets, el deutor està legitimat al reemborsament per la seva entitat en els termes i condicions del contracte subscrit amb la mateixa. La sol·licitud de reemborsament haurà d'efectuar-se dins de les vuit setmanes que segueixen a la data del càrrec en compte. Pot obtenir informació addicional sobre els seus drets en la seva entitat financera.

A complir pel deutor

Nom del deutor/s : _____

Adreça del deutor : _____

Codi postal - Població : _____

Província - País del deutor : _____

Swift-BIC del banc deutor :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Número de compte- IBAN :

E	S																																	
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

A Espanya l'IBAN consta de 24 posicions començant per ES

Tipus de pagament : **Pagament recurrent**
Recurrent payment
Aquest mandat es pot utilitzar per a càrrecs recurrents

Data - Localitat : _____

Firma/es del deutor/s :