



**SOLICITUD DE SERVICIO DE COMEDOR**  
**CURSO 2017/2018**

Alumno/a: \_\_\_\_\_ curso: \_\_\_\_\_ Profesor/tutor: \_\_\_\_\_

Solicita utilizar el servicio de comedor para el presente curso escolar a partir del día \_\_ de \_\_\_\_\_.

**PRECIO: 86 EUROS/MES**

Forma de pago: **DOMICILIACIÓN BANCARIA**

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	NÚMERO DE CUENTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**LAS FAMILIAS QUE MANTENGAN LA MISMA CUENTA QUE EL CURSO PASADO NO DEBEN RELLENARLO.**

En Zaragoza, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

**Firma del padre/madre**