



Dirección del Área Territorial de Madrid-sur
Consejería de Educación

Comunidad de Madrid

C.E.I.P. "GABRIEL GARCÍA MÁRQUEZ"

Código de Centro: 28035470

Avda. de España, 66 - 28903 GETAFE (MADRID)

Teléfonos: 91 682 63 61 - 91 601 66 35 Fax: 91 682 63 61

E-Mail: cp.garciamarquez.getafe@educa.madrid.org y cp.gabriel.garcia.marquez1@centros2.pntic.mec.es

Página Web: www.educa.madrid.org/cp.garciamarquez.getafe

DOMICILIACIÓN DE RECIBOS

CURSO: _____ / _____

Don/Doña

padre/madre de

HIJO/A	APELLIDOS	NOMBRE	NIVEL
1			
2			
3			
4			

NOTA: En la columna NIVEL poner el que le corresponda a cada hijo/a. Para Infantil puede ser: I3 para 3 años, I4 para 4 años, I5 para 5 años. Para Primaria puede ser: P1 para 1º, P2 para 2º, P3 para 3º, P4 para 4º, P5 para 5º, P6 para 6º. Luego al lado del Nivel poner la letra (A, B, C, D) que corresponda a su Nivel. (Ejemplo: I4A, P3B)

Solicito que, a partir de esta fecha y hasta nueva orden, **carguen** en la cuenta cuyos datos figuran a continuación los recibos mensuales señalados.

***** DATOS CUENTA DE CARGO *****

ATENCIÓN: No es necesario que cumplimenten esta ficha aquellas familias que ya dieron en su día el N° de Cuenta para domiciliar los recibos de Comida y de Desayuno, a no ser que hayan cambiado dicho N° de Cuenta.

TITULAR													
N.I.F.													
CÓDIGO CUENTA CLIENTE (CCC)													
ENTIDAD				OFICINA				D.C.		Nº DE CUENTA			

***** DETALLE DEL RECIBO A CARGAR *****

EMITIDO POR: C.E.I.P. "GABRIEL GARCÍA MÁRQUEZ"
AVDA. DE ESPAÑA, 66
28903 GETAFE
N.I.F. Q2868174J

RECIBO MENSUAL DE IMPORTE VARIABLE. VENCIMIENTO EL PRIMER DÍA DE CADA MES

Getafe a _____ de _____ de _____

FIRMA