



**Consell
Comarcal
d'Osona**

INSCRIPCIÓ FIXES SERVEI DE MENJADOR

NOM DE L'ESCOLA: _____

PER UTILITZAR EL SERVEI DE FORMA FIXE ÉS IMPRESCINDIBLE EMPLENAR AQUEST FULL

DADES DEL NEN/NENA

Nom de l'alumne/a Curs Grup

Cognoms alumne/a

Adreça _____

C.Postal Població _____ e-mail _____

Pare/Mare/tutor/a _____ NIF _____ Telf _____
Targ.Residència o Passaport _____ De 12,00 h a 15,00h

Pare/Mare/tutor/a _____ NIF _____ Telf _____
Targ.Residència o Passaport _____ De 12,00 h a 15,00h

DOMICILIACIÓ BANCÀRIA DEL SERVEI DE MENJADOR

Nom Entitat Bancària _____ Codi BIC

Núm. Compte IBAN

Titular del compte _____ Nif

Aquesta autorització es fa extensiva, segons regula la Llei 16/2009 de Serveis de Pagament, a que **7 i TRIA, SA.**, amb domicili al carrer carretera de Barcelona, número 83, (08740) Sant Andreu de la Barca i nif A61046017, pugui enviar ordres al seu banc per carregar el seu compte, i al seu banc per carregar el seu compte d'acord amb les nostres ordres derivades de la relació de serveis entre vostès i **7 i TRIA, SA.**

Data

Signatura del titular del compte: _____

AUTORITZACIÓ

	Dilluns	Dimarts	Dimecres	Dijous	Divendres
POSEU-HI UNA X ALS DIES D'ASSISTÈNCIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data d'alta del servei de menjador

En/na _____ amb NIF

Autoritzo el meu fill/a _____

A fer ús del servei de menjador escolar mentre no es comuniqui expressament la baixa del mateix, sent responsabilitat dels pares/tutors, la notificació de qualsevol canvi que es produeixi envers el que figura recollit en aquest document.

Data

Signatura/es del pare /mare/tutor: _____