



Menjador de l'ESCOLA CAVALL BERNAT

CURS 2022-2023

NOM nen/a: _____ **CURS:** _____
COGNOMS: _____

NOM Pare: _____ DNI/NIE: _____

NOM Mare: _____ DNI/NIE: _____

ADREÇA: _____ CP: _____

POBLACIÓ: _____

TELÈFONS DE CONTACTE: (1) _____ (2) _____

(3) _____ (4) _____

CORREU ELECTRÒNIC: _____

AL·LÈRGIES I/O INTOLERÀNCIES ALIMENTÀRIES: _____

_____ (

(Cal adjuntar informe del metge)

NECESSITATS EDUCATIVES ESPECÍFIQUES DE L'ALUMNE/A SI NO

TIPUS DE MENÚ: **AMB CARN** **SENSE CARN** **HALAL**

MODALITAT DE MENJADOR (marcar amb una X els dies fixes)

DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOUS	DIVENDRES

FORMA DE PAGAMENT: Rebut domiciliat

ORDRE DOMICILIACIÓ SEPA-CORE

Emisor: ESCOLA CAVALL BERNAT

Q5856099F

Rambla Badal 113

08014 Barcelona

TITULAR DEL COMPTE

Nom del titular: _____

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

Altres observacions: _____

- Firmant el present formulari vostè autoritza a l'Escola Cavall Bernat a presentar per a cobrament els rebuts generats pels serveis realitzats a l'hora de menjador, així com al seu banc a retirar aquestes quantitats del seu compte d'acord amb l'ordre de pagament de l'Escola Cavall Bernat.
- Es comunica que en cas d'impagament, l'escola podrà prendre les mesures oportunes procedint a cancel·lar el servei de menjador.

Signatura i DNI/NIE del titular del compte