

LUDOTECAS MUNICIPALES MANOLITO GAFOTAS PINTO
ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

SERVICIO SOLICITADO: _____		ZONA: _____	
DIAS DE ASISTENCIA _____		HORARIO _____	
DATOS DEL RESPONSABLE DEL MENOR:			
Nombre y apellidos del Titular de Cta. Bancaria			
D. N. I.			
Domicilio Fiscal			
Municipio/ Provincia			
CUENTA BANCARIA (IBAN)			
Teléfonos Contacto			
Correo Electrónico			
DATOS DEL MENOR			
Nombre y apellidos del menor			
Fecha Nacimiento:			
INDIQUEN EN CASOS DE FAMILIA NUMEROSA O DIVERSIDAD FUNCIONAL Y APORTAR JUSTIFICANTE ACREDITATIVO			
OBSERVACIONES:			
RECIBIDO POR EL AYUNTAMIENTO Y LUDOTECA MUNICIPAL		FIRMA DEL TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA Y RESPONSABLE DEL MENOR	
FECHA: ____/____/2020			