



Colegio Peñacorada international school

PROGRAMA DE ALTAS CAPACIDADES.

DATOS GENERALES :

Nombre del alumno/a:

Nombre del padre:

Nombre de la madre:

Teléfono de contacto:

E.mail:

Actividad:

PAGO AL CONTADO

DATOS DE DOMICILIACIÓN BANCANRIA

NOMBRE DEL BANCO:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL TITULAR DE LA CUENTA:

.....

I	B	A	N	ENTIDAD				OFICINA				DC	Nº DE CUENTA												

Don/Doña autoriza al centro de Psicopedagogía Peñacorada, a la domiciliación de recibos en la cuenta corriente arriba indicada. Dichos recibos responderán a los servicios de formación, prestados por este centro a su hij@. Para que así conste, firmo la presente autorización.

En León, a de de 2017