



AÑO ESCOLAR 2018 / 2019

AUTORIZACIÓN BANCARIA

FAMILIAS NO PERTENECIENTES A LA EUIPO

(enviar a: elfaro@escuelaeuropea.org)

Mi hijo/a: _____

asistirá a la clase postescolar El Faro en la modalidad marcada a continuación:

OPCIÓN A: Tiempo completo

Precio/mes: 139 Euros

OPCIÓN B: Tiempo parcial

Precio/mes: 60 Euros

Domiciliación de pago:

El que suscribe ordena a la entidad financiera que realice, con cargo a la cuenta que a continuación detallo, los pagos que la Escuela Europea le notifique en relación con el servicio de clase postescolar:

Nombre del titular: _____

Número de cuenta con IBAN y SWIFT/BIC CODE :

En Alicante, a _____ de _____ de 20__

Firma del titular de la cuenta: