APIMA CEIP MARE DE DÉU DE GRÀCIA - G07143944 -

apimacpgracia@gmail.com

Vives Llull, 17 - 07703 – Maó - Tfon : 658.077.998 - www.apimagracia.com

**Omplir el document en majúscules per favor. Gràcies.*

INSCRIPCIONS SOCI APIMA CURS 2024-2025 FAMILIA _____

DADES FAMILIARS

FILL/A 1 _____CURS/DATA NAIXEMENT_____

FILL/A 2 _____CURS/DATA NAIXEMENT _____

NOM DEL PARE I DE LA MARE O TUTOR LEGAL

□ _____TEL_____

□ _____TEL_____

DOMICILI FAMILIAR _____

☐ INTERESSAT EN COL·LABORAR EN L'APIMA

OFICI / HABILITATS _____

☐ INTERESSAT EN REBRE INFORMACIÓ DE L'APIMA

EMAIL _____

Firma del pare i mare / tutor legal Maó, ____ de _____ de 202__

Domiciliació bancària:

Autoritzo a l'APIMA del CEIP MARE DE DÉU DE GRÀCIA DE MAÓ a passar al meu càrrec el rebut anual corresponent a la quota de soci.

Titular del núm. de compte:
Núm. DNI, passaport o NIE:
Entitat bancària: Localitat: Província:
IBAN (emplenar els 24 dígits)

IBAN ENTITAT OFICINA Nº COMPTE

□ ***Accept els rebuts domiciliats per l'APIMA CEIP Mare de Déu de Gràcia de Maó. Em comprometo a comunicar a l'APIMA la baixa d'associat abans de l'octubre de l'any en curs, ja que el pagament es prorrogarà automàticament cada any.***

Signat Data:

APIMA CEIP MARE DE DÉU DE GRÀCIA - G07143944 -
apimacpgracia@gmail.com
Vives Llull, 17 - 07703 – Maó - Tfon : 658.077.998 - www.apimagracia.com

**Rellenar el documento en mayúsculas por favor. Gracias.*

INSCRIPCIONES SOCIO APIMA CURSO 2024-2025 FAMILIA _____

DATOS FAMILIARES

HIJO/A 1 _____CURSO/FECHA NACIMIENTO_____

HIJO/A 2 _____CURSO/FECHA NACIMIENTO _____

NOMBRE DEL PADRE Y DE LA MADRE O TUTOR LEGAL

☐ _____TEL_____

☐ _____TEL_____

DOMICILIO FAMILIAR_____

☐ INTERESADO EN COLABORAR CON LA APIMA

OFICIO / HABILIDADES _____

☐ INTERESADO EN RECIBIR INFORMACIÓN DE LA APIMA

EMAIL _____

Firma del padre y madre / tutor legal Maó, ____ de _____ de 202__

Domiciliación bancaria:

Autorizo a la APIMA del CEIP MARE DE DÉU DE GRÀCIA DE MAÓ a pasar a mi cargo el recibo anual correspondiente a la cuota de socio.

Titular del núm. de cuenta:
Núm. DNI, pasaporte o NIE:
Entidad bancaria: Localidad: Província:
IBAN (rellenar los 24 dígitos)

IBAN ENTITAT OFICINA Nº COMPTE

☐ ***Acepto los recibos domiciliados por la APIMA CEIP Mare de Déu de Gràcia de Maó. Me comprometo a comunicar a la APIMA la baja de asociado antes de octubre del año en curso, ya que el pago se prorrogará automáticamente cada año.***

Firmado Fecha: