

DOCUMENTO PARA HACERSE SOCIO DEL A.M.P.A. CONDESA EYLO ALFONSO

NOMBRE DE LA MADRE:.....

NOMBRE DEL PADRE:.....

HIJO	NOMBRE Y APELLIDOS	CURSO
1º
2º
3º
4º

DOMICILIO:.....

LOCALIDAD Y CÓDIGO POSTAL:.....

TELÉFONOS:.....

CORREO ELÉCTRONICO:.....

(MUY IMPORTANTE PARA RECIBIR INFORMACIÓN, EL CORREO ELECTRÓNICO ES LA ÚNICA FORMA DE COMUNICARNOS CON VOSOTROS)

CUOTA AÑO 20.../....:10€

PAGO EN CAJA ESPAÑA N° C.: ES58 2108 4420 1200 3206 1959

**(ESPECIFICAR NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑO CUANDO SE
HAGA EL INGRESO)**
