



A.P.A. COLEGIO PÚBLICO RAMÓN MARÍA DEL VALLE-INCLÁN

En Madrid a ___ / _____ / ____

D/D^a _____ , con DNI

_____ , como titular de la cuenta bancaria número

_____ - _____ - _____ - _____

autorizo a la domiciliación de los recibos emitidos por:

A.P.A. del Colegio Público Ramón María del Valle-Inclán

en concepto de:

PAGO ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES

Firma del titular de la cuenta

