



Sol·licitud de prestació del servei de menjador escolar - Curs 2019-2020

Dades personals del pare, mare o tutor/a legal

Nom i cognoms			NIF	
Adreça	Codi Postal	Població		
Telèfons de contacte	Correu electrònic			

Dades de l'alumne/a que farà ús del servei

Nom i cognoms			NIF	
Nivell Curs 2019-2020	Centre escolar			
	<input type="checkbox"/> Escola Beat Bonaventura Gran <input type="checkbox"/> Escola Cavaller Arnau <input type="checkbox"/> Llar d'Infants Picarols			

Dades de l'alumne/a que farà ús del servei

A partir del mes de:

SETEMBRE (des del 1r dia de curs) OCTUBRE (s'exclou setembre)

Sol·licito

Alta / Modificació del servei de menjador per l'ús de forma

Mensual

Esporàdica (menys de 3 dies/setmana) Si són dies fixes, indiqueu-los

Dies puntuals durant el curs

Baixa del servei de menjador

L'alumne/a té algun tipus d'al·lèrgia degudament justificada que cal tenir present en el menú? Sí No

Quina?

(S'haurà d'acreditar l'afecció mitjançant certificat mèdic corresponent)

Ajuts de menjador

He sol·licitat ajut per aquest curs? Sí No Estat de la petició Concedida Pendent de resolució

Faig constar que he llegit i accepto les condicions de funcionament del servei de menjador escolar (al web del centre)

A , de de

Signatura del pare, mare o tutor/a legal



Ordre de domiciliació directa (SEPA) del servei de menjador escolar.

Dades del creditor

Identificació: P4313100B

Nom del creditor: AJUNTAMENT DE RIUDOMS

Adreça: C/MAJOR,52

Codi postal – Població – Província: 43330 – Riudoms (Tarragona)

Mitjançant la signatura d'aquest formulari d'ordre de domiciliació, autoritzeu a (A) Ajuntament de Riudoms a enviar ordres a la vostra entitat financera per debitar càrrecs al vostre compte i (B) a la seva entitat financera per debitar els imports corresponents al vostre compte d'acord amb les instruccions de Ajuntament de Riudoms. Entre altres, teniu dret a ser reemborsat per la vostra entitat financera d'acord amb els termes i condicions del contracte subscrit amb la vostra entitat financera. En tot cas aquest reemborsament haurà de ser instat per part vostra en el termini màxim de 8 setmanes a partir de la data en que es va debitar en el seu compte. Informació adicional sobre els seus drets relatius a aquesta ordre es troba a la seva disposició en la seva entitat.

Dades del deutor

Nom del deutor

NIF/CIF/Passaport

--	--

Adreça de l'entitat bancària

--

Codi Postal, Població i Província de l'entitat bancària

--

Codi Swift/BIC

--

Compte bancari

--	--	--	--	--	--

Tipus de pagament Pagament recurrent Pagament únic

Documentació a presentar:

Document acreditatiu que identifiqui la persona sol·licitant i titular del compte bancari (DNI, NIE,...)

Dades bancàries en format IBAN i un document que acrediti la titularitat del compte on es desitja domiciliar el pagament (certificat titularitat, fotocòpia de la llibreta bancària, altres rebuts domiciliats,...)

A

--

,

--

 de

--

 de

--

Signatura del titular o la titular del compte

Segell de l'administració