



AMPA CONDESA EYLO ALFONSO  
ampacondesaeylo@gmail.com

**DOCUMENTO PARA HACERSE SOCIO DEL AMPA CONDESA EYLO ALFONSO**

NOMBRE DE LA MADRE: .....

NOMBRE DEL PADRE: .....

<u>HIJO</u>	<u>NOMBRE Y APELLIDOS</u>	<u>CURSO</u>
1º .....	.....	.....
2º .....	.....	.....
3º .....	.....	.....
4º .....	.....	.....

DOMICILIO: .....

LOCALIDAD Y CÓDIGO POSTAL: .....

TELÉFONOS: .....

**CORREO ELECTRÓNICO:** .....

**MUY IMPORTANTE** PARA RECIBIR INFORMACIÓN EL CORREO ELECTRÓNICO ES  
LA ÚNICA FORMA DE COMUNICACIÓN CON VOSOTROS Y, PARA ELLO, ES  
IMPRESCINCIBLE APORTAR AUTORIZACIÓN (CONSENTIMIENTO DE DATOS)

**CUOTA AÑO 2025/2026: (POR FAMILIA) ..... 20,00€**

**NUEVA CUENTA**

(PAGO EN BANCO SANTANDER. Nº CTA.: **ES57 0049 4392 3028 1006 3931**)  
CONSULTAR INFORMACIÓN SOBRE REALIZACIÓN DE INGRESOS

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