

**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>
1°	.....	.....
2°	.....	.....
3°	.....	.....
4°	.....	.....

DOMICILIO: .....

LOCALIDAD Y CÓDIGO POSTAL: .....

TELÉFONOS: .....

**CORREO ELECTRÓNICO:** .....

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

**CUOTA AÑO 2024/2025: (POR FAMILIA) ..... 15,00€**

**(PAGO EN UNICAJA. N° CTA.: **ES31 2103 4420 5200 3206 1959**)  
CONSULTAR INFORMACIÓN SOBRE REALIZACIÓN DE INGRESOS**

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