



APA ZV Boletín de Inscripción

	Nombre	Apellidos	DNI
Padre			
Madre			

Dirección	Calle y nº:
	Municipio y CP:
Teléfonos	
email	

Hijos en el Centro

	Nombre	Apellidos	Fecha de nacimiento	Curso
Hijo1				
Hijo2				
Hijo3				
Hijo4				
Hijo5				

Datos Bancarios y autorización

Fecha	Firma	Nombre del Padre/Madre o Tutor								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Entidad</th> <th style="width: 15%;">Sucursal</th> <th style="width: 10%;">D.C.</th> <th style="width: 60%;">Cuenta Corriente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Entidad	Sucursal	D.C.	Cuenta Corriente				
Entidad	Sucursal	D.C.	Cuenta Corriente							

Autorizo a la Asociación de Padres de Alumnos del Centro Educativo Zola de Villafranca (APA ZV) a cargar en la cuenta arriba indicada, de la que soy titular, las cuotas y recibos que se acuerden.