L'ALT URGELL

INICIATIVES ALT URGELL S A

SOL·LICITUD DE **BAIXA** DEL SERVEI DE MENJADOR ESCOLAR CURS 2016-2017

1. DADES FAMILIARS *CAL OMPLIR TOTS ELS CAMPS AMB LLETRA MAJÚSCULA (excepte adreça electrònica)*

COGNOMS PARE/MARE/TUTOR		NOM PARE/MARE/TUTOR
ADREÇA FAMILIAR, NÚM, PIS/PORTA		DNI/NIF/PASSAPORT
CODI POSTAL	POBLACIÓ	PROVÍNCIA
ADREÇA ELECTRÒNICA		TELÈFON(S) DE CONTACTE

Sol.licito:

La baixa del servei de menjador escalar a partir del dia d de .

2. DADES DE L'ALUMNE/A

COGNOM ALUMNE/A	NOM ALUMNE/A	CURS	CENTRE EDUCATIU
COGNOM ALUMNE/A	NOM ALUMNE/A	CURS	CENTRE EDUCATIU
COGNOM ALUMNE/A	NOM ALUMNE/A	CURS	CENTRE EDUCATIU

Sota la meva responsabilitat declaro que aquestes dades corresponen al compte corrent o a la llibreta d'estalvis oberts a nom meu i autoritzo que Iniciatives Alt Urgell, SA giri els rebuts corresponents al servei sol·licitat.

La Seu d'Urgell, d de 201 .

Signatura:

D'acord amb la Llei orgànica 15/1999 de 13 de desembre de protecció de dades de caràcter personal, l'informem que les seves dades seran incorporades a un fitxer automatitzat per a la facturació del servei de menjador escolar. El responsable del fitxer és INICIATIVES ALT URGELL, SA. Per ecercit el seus drets d'accés, rectificació i cancel.lació de les seves dades personals podrà dirigir-se a Iniciatives Alt Urgell, SA.