COLEGIO SAN AGUSTIN
www.agustinosalicante.com
Tfn 965 15 60 70 Fax 965 15 01 41
C/ Pintor Pedro Camacho, 2
03015 ALICANTE

CURSO 20___-20___

SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR

FICHA DE BAJA

Primer Apellido:_____

Segundo Apellido: _____

Nombre: _____

Curso: _____ Grupo: _____Teléfonos: _____ / _____

Domicilio: (Calle, Plaza, etc.): _____

_____nº: _____pta: _____

A partir del **mes de:** _____

Firma del Padre, madre, tutor o tutora

Fd.: _____

Alicante, _____ de _____20___

Grupo Martinez Autocares
www.autocares-martinez.com
C/ Esperanto (Ed. S. Francisco, Fase III) Local 5
03500 BENIDORM (Alicante)
Tfns.: 902 075 209 / 96 585 77 80 Fax 965 86 16 58

COLEGIO S. AGUSTÍN
CURSO 2007-2008

FICHA DE BAJA

CÓD. ALUMNO: _____
APELLIDOS: _____
NOMBRE: _____
DIRECCIÓN: _____
POBLACIÓN: _____ C.P.:_____
TELÉFONOS: _____/_____CURSO: _____
FECHA DE NACIMIENTO:____-___-____ EDAD:_____

APELLIDOS: _____
NOMBRE: _____

CÓDIGO CUENTA CORRIENTE

ENTIDAD OFICINA D.C. NÚMERO DE CUENTA
_|_|_|_| _|_|_|_| _|_| _|_|_|_|_|_|_|_|
Rellene los 20 dígitos

Sr. Director del Banco: _____oficina _____
_____ruego a ustedes se sirvan de atender con cargo a mi cuenta Nº: _____ los recibos de Transporte Escolar que presentará la empresa a partir del próximo mes de _____ correspondientes al transporte escolar de mi hijo/-a

_____

Firma del titular de la cuenta a o libreta

Alicante, _____ de _____20___