



ESCUELAS DEPORTIVAS GOLF MUNICIPAL DE LLANES

CÓDIGO NUMÉRICO:

RENOVACIÓN CURSO 2022-2023

Abonado

ESCUELA N°.....

Datos del alumno

Nº Licencia: Hp:

..... Primer apellido Segundo apellido Nombre
..... Dirección	 Localidad
..... Código Postal Teléfono de contacto Fecha de nacimiento
..... Centro de estudios	 Curso

Datos bancarios

Titular cuenta de cargo	Nombre

	D.N.I.....

Entidad	Oficina	DC	Numero De Cuenta

D/Dª.....con D.N.I.....
Como padre/madre/tutor/a AUTORIZO el pago de las Escuelas Deportivas de Golf Municipal De Llanes

.....
Fecha

.....
Firma

Correo electrónico de los padres