



DOMICILIACIÓN AYUDA

MATRICULACIÓN

NOMBRE DEL PADRE/MADRE	
DNI	
ALUMNO	

AUTORIZO a la Asociación FEYDA, a cargar en mi cuenta de la Entidad Bancaria _____, sita en _____

IBAN															
E	S														

en concepto de **AYUDA AL COLEGIO POR FAMILIA**, la cantidad de:

- 30 € al trimestre (1 de octubre, 1 de enero y 1 de abril)
- 90 € anuales (1 de octubre)

Alicante, a _____ de _____ de 2_____.

Firma: