

N.º SOCIO _____

AMPA HELICHE

Av. Juan Pablo II s/n 41804 Olivares Sevilla

ampaheliche.colegioelprado@gmail.com

Teléfono; 722119326 (Horario; 9,30-12,30 y
de 5,30-6 de lunes a viernes)



SOLICITUD DE SOCIO CURSO ESCOLAR 20 /20

DATOS DE LA MADRE, PADRE O TUTOR

NOMBRE:	D.N.I.:
DOMICILIO:	
TELÉFONO:	
CORREO ELECTRÓNICO:	

DATOS DE HIJOS/AS EN EL CENTRO ESCOLAR C.E.I.P. EL PRADO

NOMBRE Y APELLIDOS	CURSO(indicar letra)

Cuota anual : 15 €. Formas de pago: en efectivo o ingreso en las oficinas de BBVA Olivares, Plaza de España, 3, número de cuenta: **ES620182-7267-46-0200634050**.

En Olivares a de de 20

Firma de el la solicitante

D./Dña. _____ D.N.I.: _____

con domicilio en _____. Ha realizado el
pago de 15€ en concepto de afiliación como socio/a de la Asociación de Madres y Padres de Alumnos
"Heliche" para el curso 20 / .

FIRMA Y SELLO

PARA EL SOLICITANTE