

FORMULARIO ALTA:

Nombre y Apellido Padre_____

Nombre y Apellido Madre_____

Nombre alumnos colegio_____

Teléfono contacto (uno o varios)_____

E-mail contacto (uno o varios)_____

Cuenta Bancaria (*)_____

Quiero recibir la revista del AMPA (precio 15 euros) SI NO

Quiero formar parte del AMPA SI NO