



Dirección de Área Territorial
Madrid Capital
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN,
CIENCIA Y UNIVERSIDADES

CEIP CARMEN CABEZUELO
Código del centro: 28010473

SOLICITUD DE PLAZA PARA COMEDOR Curso 2.026-27

ALUMNO/-A: _____ CLASE: _____

PADRE/MADRE: _____ NIF: _____

Madrid, ____ de _____ de 2.0__

EL PADRE/ MADRE/TUTOR/-A

Firmado: _____

Teléfonos de contacto: _____

Fecha en que comienza: _____

¿Alguna alergia o intolerancia
alimentaria?: _____

AUTORIZACIÓN BANCARIA:

Rellenar y firmar la orden de domiciliación SEPA que figura detrás.

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA-B2B

SEPA Business-to-Business Direct Debit Mandate

Referencia de la orden de domiciliación/ Mandate Reference:

Mediante la firma de este formulario de Orden de domiciliación, Usted autoriza al acreedor (A) a enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar en su cuenta y (B) a su entidad financiera para efectuar los adeudos correspondientes en su cuenta de acuerdo con las órdenes del acreedor. Esta orden de domiciliación está prevista exclusivamente para operaciones de empresa a empresa. Usted no tiene derecho a que su entidad le reembolse una vez que se haya adeudado en su cuenta, pero tiene derecho a solicitar a su entidad financiera que no adeude en su cuenta hasta la fecha de vencimiento para el cobro del adeudo.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank

DATOS DEL ACREEDOR / Information of creditor

Nombre del Acreedor / Name of the creditor: CEIP CARMEN CABEZUELO		
Identificador del Acreedor/Identifier of the creditor: Q2868518H-001		
Calle/Street: Cangas de Onís, 7 y 9		
C.P./ Postal Code: 28037	Ciudad/City Madrid	País/Country: España

DATOS DEL DEUDOR / Information of the debtor

Nombre/Name:		
Calle/Street:		
C.P./ Postal Code:	Ciudad/City	País/Country:
Número de cuenta/ Account number IBAN:		SWIFT BIC:
TIPO DE PAGO/Type of payment: Periódico/Recurrent ☐ Pago único/One-off payment ☐		
Localidad en donde se firma/City or town in which you are signing:		Fecha/Date:
Firma/Signature:		

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA