



Colegio Bilingüe  
VILLA DE GUADARRAMA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

COMUNIDAD DE MADRID



## ORDEN DE DOMICILIACIÓN

**Entidad beneficiaria:** COLEGIO PÚBLICO VILLA DE GUADARRAMA

**Dirección:** C/Los dos Escoriales nº 11

**Localidad:** Guadarrama (Madrid)

**Datos bancarios:**

Titular de la Cuenta:.....

Banco: ..... Agencia .....

Dirección Bancaria: c/ ....., núm .....

Código Postal: ..... Población: .....

CÓDIGO CUENTA CLIENTE (CCC)

CÓDIGO IBAN				CÓDIGO BANCO			CÓDIGO SURCURSAL				DC		Nº CUENTA													

(Rellenar completamente este código)

Fecha: ...../...../20.....

Firma:

RESGUARDO DE MATRICULA. COMEDOR ESCOLAR. CURSO 20...../20.....

FECHA:

ALUMNO/S.....

En el caso de producirse la baja en este Servicio es imprescindible comunicarlo por escrito en la Secretaria del Centro, con suficiente antelación.