ASSOCIACIÓ DE MARES I PARES D'ALUMNES (A.M.PA)
Escola Joaquim Blume
e-mail: ampajblume@gmail.com web : www.ampajblume.org

FULL D'INSCRIPCIÓ SOCI AMPA 2015/2016

Cognoms
pare.....Nom.....
Cognoms
mare.....Nom.....
Adreça
.....C.P. .....
telf.1.....telf.2.....
Email .....
Número de fills a l'Escola :

Nom de/ls vostres fills/es:	Curs de/ls vostres fills/es:
1.-	.....
2.-	.....
3.-	.....
4.-	.....

NOM DEL TITULAR DEL COMPTE BANCARI:.....
IMPORT A COBRAR: 18 EUROS CURS/ FAMÍLIA

IBAN COMPTE BANCARI:

□Declaro expressament que l'AMPA de l'Escola Joaquim Blume té els drets d'imatge corresponents per a la difusió de les fotografies en les quals apareguin els meus fills amb finalitats educatives i lúdiques relacionades amb l'activitat habitual de l'Escola.
□Declaro que la informació presentada en aquest formulari és veraç i fidedigna. Les dades presentades en aquest formulari de participació són confidencials i només seran tractades per part de l'AMPA amb finalitats de gestió.
□Accepto ingressar a l'AMPA de l'Escola Joaquim Blume i dono el vist-i-plau per aportar la quantitat de 18 Euros anuals en concepte de quota de soci.

Sabadell, a ..... de..... de ..... .
Signatura pare, mare o tutor