



ESCUELA DE EDUCACIÓN INFANTIL GAIA
CÓDIGO DE CENTRO 28062631



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

IMPRESO DOMICILIACIÓN BANCARIA

Autorización para el cargo en cuenta de los recibos de cuotas que presente la Comunidad de Madrid, Consejería de Educación y Juventud con referencia a los siguientes datos:

Nombre y apellidos del Alumno: _____

Año nacimiento: _____

Titular abono cuotas Nombre y apellidos: _____

NIF/NIE: _____

Domicilio: _____

Municipio: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Sistema abono cuotas por domiciliación bancaria
CUENTA BANCARIA:

IBAN	BANCO	OFICINA	CONTROL	Nº CUENTA

_____, _____ de _____ de 2025_____

Fdo.: