



CURSO 2017/2018

AUTORIZACIÓN BANCARIA DE RECIBOS

Don/Doña _____

como padre/madre/tutor del alumno:

Autoriza a FUNDACION IRUARITZ LEZAMA, sito en Plaza de Oriente, nº 6, 28013 Madrid, CIF G 81762940, a pasar los recibos mensuales correspondientes a Donativo voluntario.

DATOS BANCARIOS:

TITULAR: _____

D.N.I. TITULAR: _____

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	D.C.	Nº CUENTA

Firma Titular: _____

DONANTE: _____

D.N.I. DONANTE: _____

Madrid, a _____ de _____ de 2018