



**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 2017