

FITXA D'AFILIACIÓ AFA CURS 2026-2027 (*)

Mare. Madre:
E-mail mare. Correo electrónico madre:
Pare. Padre:
E-mail pare. Correo electrónico padre:
Fill /a. Hijo/a: Curs. Curso:
Fill /a. Hijo/a: Curs. Curso:
Població. Población: C.P:
Telèfon, Teléfono:

*Ompliu si voleu rebre informació de l'AFA

*Rellenar si desea recibir información del AFA

DOMICILIACIÓ BANCÀRIA

Per la present autoritzo a l'AFA IES Cap de Llevant a cobrar la quota d'afiliació, 25€ per curs escolar, a càrrec al compte:

Por la presente autorizo al AFA IES Cap de Llevant a cobrar la cuota de afiliación, 25€ por curso escolar, a cargo de la cuenta:

ES

Titular del compte / Titular de la cuenta :

Maó, a-----de-----de 2026

Signatura del titular / Firma del titular

- Ompliu solament un per família / Rellenar solamente uno por familia.
- En cas de voler donar-vos de baixa per qualsevol motiu, agrairíem ens ho féssiu saber per correu o amb una notificació.
- Si os quereis dar de baja por cualquier motivo, os agradeceríamos que nos lo comuniquéis por correo o con una notificación.

<mailto:afa@iescapdellewant.org>