Yo, D./DÑA. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con DNI nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ confirmo la solicitud de inscripción en la Asociación de Madres y Padres del Colegio Tres Olivos (AMPA Tres Olivos), como madre/padre del/ de los niño/s \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y estoy de acuerdo en que me pasen un cargo anual de treinta euros al año a la siguiente cuenta bancaria:

IBAN Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fdo.: