



Ajuntament  
d'Alaró

I L L E S B A L E A R S

## ORDRE DE DOMICILIACIÓ BANCÀRIA

Data: \_\_\_\_\_

Ref.: \_\_\_\_\_

ENTITAT BENEFICIÀRIA

Nom: AJUNTAMENT D'ALARÓ  
Adreça: Plaça de la Vila, 17  
Localitat: ALARÓ

DETALL DE LA  
DOMICILIACIÓ

Concepte: **SERVEI DE MENJADOR ESCOLA INFANTIL  
MUNICIPAL ES NIERÓ**

Beneficiari:  
DNI.:  
Direcció:  
Població:

TITULAR  
COMPTE DE CÀRREC

\_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Amb càrrec al meu compte corrent us prego atenguin la present ordre de domiciliació.  
(signatura del titular)

(segell de l'entitat)



Ajuntament  
d'Alaró

I L L E S B A L E A R S

### DADES PERSONALS DE L'ALUMNE

Nom i llinatges: \_\_\_\_\_

Curs: \_\_\_\_\_

Persona de contacte (en cas d'emergència): \_\_\_\_\_

Telèfon de contacte (en cas d'emergència): \_\_\_\_\_

#### **Pateix l'alumne algun tipus d'al·lèrgia o intolerància a algun aliment?**

(cel·líacs, diabètics, intolerància a la lactosa, fruits secs, ous, etc)

SÍ

NO

En cas afirmatiu, indica els aliments que no pot consumir:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Aquesta informació ha d'anar acompanyada d'un informe mèdic o similar)

Alaró, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_