



Aceptación del servicio y compromiso de pago

D. _____ con DNI _____ como padre, madre, tutor/a del
menor _____

DECLARA:

Que ha solicitado al Ayuntamiento De Cabezón de la Sal, la prestación del Programa de Madrugadores

MANIFIESTA:

Que conoce las condiciones y funcionamiento del Programa

Quedo enterado de la obligación de comunicar al Ayuntamiento:

- cualquier variación en sus circunstancias familiares que den lugar a la extinción de la necesidad del servicio debiendo avisar a los responsables para proceder a la baja del servicio.
- La no utilización del servicio por circunstancias familiares debiendo avisar a los responsables del programa

Que se compromete expresamente al pago correspondiente del Programa que es de 15 € mensuales.

Que autoriza el cargo en su cuenta bancaria con periodicidad mensual

Cuenta de la que es titular:

Banco o Caja:

Nº de Cuenta (20 dígitos):

En.....a.....de.....de.....

Fdo.