

CURSO 2016/2017

Nº _____

D./D^a. _____,
con D.N.I.: _____, alumno/a de este Centro, con N° de la
Seguridad Social _____ ha abonado la cantidad de UNO COMA
DOCE EUROS (1'12 €) en concepto de Seguro Escolar.

Córdoba, a _____ de _____ de 2016.

Sello

Firma del funcionario,

CURSO 2016/2017

Nº _____

D./D^a. _____,
con D.N.I.: _____, alumno/a de este Centro, con N° de la
Seguridad Social _____ ha abonado la cantidad de UNO COMA
DOCE EUROS (1'12 €) en concepto de Seguro Escolar.

Córdoba, a _____ de _____ de 2016.

Sello

Firma del funcionario,

