

AÇÃO SOCIAL ESCOLAR - CML - 19/20

REEMBOLSO DAS FICHAS DE APOIO – 1º/2º/3º CICLO

ALUNO(A): _____ ANO: _____ TURMA: _____

(Agrafar aqui a fatura e o comprovativo do IBAN)

ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO: _____

IBAN: _____ **NIF:** _____

Assinatura do Encarregado de Educação: _____

(A preencher pelos Serviços) **Total da Transferência Bancária:** _____ €