**Recibos cooperadora y notificación**

**:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***ASOCIACIÓN COOPERADORA - FICHA***  **Nombre y Apellido:**………………………..………………... | | | **Teléfono**:….…………………….………… | | |
| **Domicilio**:………………………..…………………………  **Profesorado:** ………………………………………**Curso**.… | | | **e-mail**:……………………………………... | | |
| **MARZO**  **2024** | **ABRIL**  **2024** | **MAYO**  **2024** | | **JUNIO**  **2024** | **JULIO**  **2024** |
| ***$ 500*** | ***$ 500*** | ***$ 500*** | | ***$ 500*** | ***$ 500*** |
| **AGOSTO**  **2024** | **SEPTIEMBRE**  **2024** | **OCTUBRE**  **2024** | | **NOVIEMBRE**  **2024** | **DICIEMBRE**  **2024** |
| ***$ 500*** | ***$ 500*** | ***$ 500*** | | ***$ 500*** | ***$ 500*** |

***Los pagos pueden realizarse mediante transferencia al CBU: 0140479501622805104195 o presencialmente en Biblioteca.***

***TALÓN PARA ESCANEAR***

***Por la presente, declaro haber tomado conocimiento y aceptar las normas y reglamentaciones vigentes en el ISFD Nº 3.***

**Firma del Estudiante** ……………………….……………………………………………………………...

Aclaración………………………………………………………… DNI:…………..……………….………

Fecha:………………………….