

ORDEN DOMICILIACION Y TARIFAS

ACEPTACION Y FICHA DE TERCERO

A efectos de domiciliación del Importe Mensual de la Tasa por el Programa Apoyo Nutricional correspondiente al usuario/a que se le sirve el menú diario de lunes a viernes _____, por la presente, **DECLARO:**

Primero.- Aceptación de la tasa por el Servicio (señale el servicio del que va a hacer uso con una X) y consigne el total mensual a domiciliar:

SERVICIO	APOYO NUTRICIONAL	Precio €
	<i>Servicio diario de comidas</i>	<i>4,80 €/día</i>
	TOTAL CUOTA MENSUAL	

Segundo.- Se entrega Ficha de Tercero, a efecto de cargo de los recibos mensuales correspondientes, de la que soy titular o autorizado:

- TITULAR:.....
- DNI:.....
- ENTIDAD _____
- Nº Cuenta _____

Poblete, a _____ de _____ de 2025.

Fdo.: _____



TARIFAS AÑO 2025

ATENCIÓN SOCIEDUCATIVA	COSTE PLAZA	Bonificación AÑO 2025 (*)	COSTE BONIFICADO
MENÚ DIARIO	8,80€	54,54%	4,80€/ día

(*) La bonificación del 54,54% se aplicará en función de la subvención aprobada por la Excelentísima Diputación de Ciudad Real.

La solicitud del servicio podrá presentarse en el Ayuntamiento de Poblete.

