

ESKOLA ASEGURUA / SEGURO ESCOLAR

Ikastetxea / Centro Enseñanza	ELEXALDE BHI
--------------------------------------	--------------

Ikaslearen Izena / Nombre alumno/a	
---	--

IBAN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Kontuaren Titularra / Titular cuenta	
---	--

Zenbatekoa Importe	1,12 €
-------------------------------	--------

Data Fecha	
-----------------------	--

Titularraren Sinadura/ Firma titular
