Fecha: ____/____/_____

AFILIACIÓN MENSUAL PARA REFRIGERIOS (CAFETERÍA PACHAMAMA):

Yo_____ con C.I._____ y en calidad de representante del estudiante_____, quién se encuentra en el Curso_____, autorizo mediante la presente su afiliación al programa de refrigerios mensuales de la cafetería del Colegio PACHAMAMA.

Observaciones y/o alergias_____.

_____

FIRMA