

## JUSTIFICANTE DE PAGO

CENTRO: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_

ALUMNO: \_\_\_\_\_

PADRES: D. \_\_\_\_\_

D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

SE CERTIFICA QUE HAN ABONADO EL IMPORTE DE \_\_\_\_\_ € POR LA

ASISTENCIA AL CENTRO EL MES DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_\_\_,

Logroño, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

FIRMA Y SELLO DEL CENTRO