

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE TASAS

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
DNI	Teléfono		Correo electrónico		
Dirección					
Localidad			C.P. Provincia		

El abajo firmante solicita la devolución de tasas de matrícula por los siguientes motivos:

.....
.....
.....

Documentación que debe aportar:

- Fotocopia del D.N.I.
- Resguardo original del pago de tasas
- Comprobante de familia numerosa en su caso.
- Solicitud de transferencia debidamente sellada por el banco

En.....,a.....de.....de 20.....

Fdo.....

