**SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PRECIOS PÚBLICOS ACADÉMICOS**

NOMBRE Y APELLIDOS:

NIF.: DIRECCIÓN:

Cód. Postal: Localidad: Tlfo.:

Población Provincia

**EXPONE**

Que está matriculado en la Escuela/Facultad:

 en la titulación de:

del Curso: y habiendo pagado los precios públicos correspondientes,

**SOLICITA**

Que le sean devueltos los precios públicos abonados por tasas académicas, por el/los motivo/s que se indican:

 Renunciar a la matrícula.

 Concesión de Beca.

 Error administrativo.

 Otros motivos (detallarlos) .

**DOCUMENTACIÓN NECESARIA**

1. COPIA DEL N.I.F.
2. ORIGINAL DE LOS RECIBOS PAGADOS (VALIDADOS POR LA ENTIDAD).
3. DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE LOS MOTIVOS:

 Escrito de justificación.

 Fotocopia que lo acredite.

 Informe del Centro de Gestión.

 Otros motivos (detallarlos).

1. DATOS BANCARIOS PARA LA DEVOLUCIÓN:

|  |
| --- |
| Código BIC: ­­­­­­­­­­­­­­  |
| Código SWIFT:  |
| IBAN:  |

ENTIDAD SUCURSAL D.C Nº DE CUENTA

NOMBRE DE LA ENTIDAD\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DIRECCIÓN\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fdo. Fecha