

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE TASAS

Apellido 1º:	Apellido 2º:	Nombre:
DNI/Pasaporte/NIE:		Con domicilio en:
Localidad:		Provincia:
Teléfono fijo:		Teléfono móvil:
Correo electrónico personal:		

EXPONE:

Que habiendo abonado en fecha _____ el importe de _____ euros, correspondiente a la tasa de matrícula en la titulación de _____ en el curso _____ / _____, y considerándose con derecho a devolución por el motivo que se señala a continuación:

<input type="checkbox"/> Beca del Ministerio.	<input type="checkbox"/> Beca del Gobierno Autónomo de Canarias.
<input type="checkbox"/> Convalidación de asignaturas.	<input type="checkbox"/> Otros motivos: _____
<input type="checkbox"/> Familia numerosa de categoría _____	

SOLICITA:

Que le sea devuelto el importe de _____ euros.
A cuyos efectos aporta la siguiente documentación:

<input type="checkbox"/> Copia del documento que acredite el motivo de devolución y original para su cotejo	<input type="checkbox"/> Copia del justificante de pago
<input type="checkbox"/> Copia del D.N.I.	<input type="checkbox"/> Otros
<hr/>	
<hr/>	

DATOS DE LA CUENTA CORRIENTE PARA LA DEVOLUCIÓN

Nombre del titular de la C/C:

DNI del titular de la C/C:

Las Palmas de Gran Canaria, a ____ de _____ de 20__.

(firma)

SR. VICERRECTOR DE ESTUDIANTES, ALUMNI Y EMPLEABILIDAD DE LA U.L.P.G.C.