



## SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE TASAS

Apellido 1º:	Apellido 2º:	Nombre:
DNI/Pasaporte/NIE:	Con domicilio en:	
Localidad:	Provincia:	C.P.:
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
	_____
	_____

### DATOS DE LA CUENTA CORRIENTE PARA LA DEVOLUCIÓN

Nombre del titular de la C/C:																			
DNI del titular de la C/C:																			
IBAN				BANCO				SUCURSAL				D.C.		CUENTA CORRIENTE					

Las Palmas de Gran Canaria, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

(firma)

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