

SOLICITUD DEVOLUCIÓN DE TASAS

D./Dña. _____, con DNI
número _____ y domicilio en _____
_____, localidad _____,
provincia _____, C.P. _____, teléfono fijo _____,
teléfono móvil _____, e-mail: _____

EXPONE:

Que habiendo abonado en fecha/s _____ el/los
importe/s de _____ correspondiente/s a
las tasas de _____ del curso
académico ____ / ____.

- ☐ Por ser becario-credencial nº _____
☐ Familia Numerosa de _____
☐ Funcionario (o hijo de) del M.E.C.
☐ Convalidación de asignaturas: _____
☐ Ayuda del Gobierno Autónomo Curso académico ____ / ____
☐ Otro motivo _____

SOLICITA:

Le sea devuelto el importe de _____

Cuando así sea necesario, se deberá acompañar documento que acredite el motivo de la devolución y original de pago de tasas.

DATOS CUENTA CORRIENTE PARA DEVOLUCIÓN																			
Titular de la C/C:																			
D.N.I. :																			
IBAN				BANCO				SUCURSAL				D.C.		CUENTA CORRIENTE					

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

(firma)

MGFCO. Y EXCMO. SR. RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE G. C.

Tfno. + 34 928 458700 / 79 / 62 / 63
Fax + 34 928 458711

admininfo@dis.ulpgc.es
http://www.ulpgc.es

Edificio de Informática y Matemáticas
Campus Universitario de Tafira
35017 Las Palmas de Gran Canaria