



**SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE TASAS<sup>(1)</sup>**

D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_  
natural de \_\_\_\_\_ provincia de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_ años de  
edad, con DNI \_\_\_\_\_ y domicilio a efectos de notificaciones en  
\_\_\_\_\_ de código postal \_\_\_\_\_, alumno/a, o  
en su representación D./D<sup>a</sup>.<sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_  
padre/madre/tutor/a del mismo,

**EXPONE:**

Que habiendo procedido al pago de las tasas de matrícula del año académico 20\_\_/20\_\_, para  
realizar los estudios del \_\_\_\_\_ curso del idioma \_\_\_\_\_.

**SOLICITA:**

Le se le devuelva el importe de \_\_\_\_\_ euros, en base a los siguientes motivos<sup>(3)</sup>:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A tales efectos, se adjunta la siguiente documentación acreditativa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

**SERVICIO DE GESTIÓN ECONÓMICA Y RETRIBUCIONES**

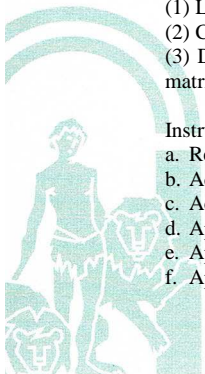
(1) Leer las instrucciones para cumplimentar esta solicitud

(2) Cumplimentar solo los padres de alumnos menores de edad

(3) De acuerdo con el artículo 33.1 de la Orden de 20 de abril de 2012 (BOJA núm. 86, de 4 de mayo), en ningún caso la anulación de la matrícula dará derecho a la devolución de las tasas académicas.

Instrucciones para cumplimentar esta solicitud:

- Rellenar todos los campos de este formulario
- Adjuntar el original del modelo 046 "ejemplar para el interesado".
- Adjuntar "solicitud de cobro por transferencia", cumplimentado por el solicitante y la entidad bancaria.
- Aportar fotocopia del DNI.
- Aportar fotocopia de la credencial de becario (si es la causa por la que pide la devolución).
- Aportar fotocopia compulsada del carné de familia numerosa (si pide la devolución por haber abonado la tasa ordinaria).



### SOLICITUD DE COBRO POR TRANSFERENCIA

Localidad	Fecha
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre y apellidos solicitante/apoderado	Teléfono	D.N.I.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Razón Social	Teléfono	C.I.F.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Solicita sean abonados los créditos a mi/nuestro favor en la cuenta apertura a mi/nuestro nombre:

Entidad Bancaria	Domicilio	Población	C.P.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Número de Cuenta Corriente (20 dígitos):

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Es imprescindible rellenar los 20 casilleros para ordenar la transferencia por sistema informático, su omisión impide el pago

Firma del interesado:

Fdo.: \_\_\_\_\_

### DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA

Nombre y apellidos del Apoderado-Interventor	D.N.I.
<input type="text"/>	<input type="text"/>

CERTIFICO: como Apoderado-Interventor de la Entidad, que los datos que anteceden coinciden con los existentes en esta Oficina.

VºBº El Director

El Apoderado-Interventor

Firma y sello

Firma

