

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

D/D<sup>a</sup>.....  
natural de ..... provincia de ....., de ..... años de edad,  
con D.N.I.: ..... y domicilio a efectos de notificaciones en  
..... de..... con Código  
Postal:....., interesado o en su representación  
D/D<sup>a</sup><sup>(2)</sup>.....  
padre/madre/tutor/a del mismo,

**EXPONE:**

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

**SOLICITA:**

Que 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.....

Fdo.: .....

**SERVICIO DE GESTIÓN ECONÓMICA Y RETRIBUCIONES**

- (1) Leer las instrucciones para cumplimentar esta solicitud.
- (2) Cumplimentar solo los padres de alumnos/as menores de edad.
- (3) De acuerdo con el artículo 23 de la Orden de 13 de febrero de 2006 (BOJA núm. 43, de marzo), en ningún caso la anulación de la matrícula dará derecho a la devolución de las tasas académicas.

Instrucciones para cumplimentar esta solicitud:

- a) Rellenar todos los campos de este formulario.
- b) Adjuntar el original del modelo 046: "ejemplar para el interesado".
- c) Adjuntar "solicitud de cobro por transferencia", según modelo, cumplimentado por el solicitante y por la entidad bancaria.
- d) Aportar fotocopia del D.N.I.
- e) Aportar fotocopia de la credencial de becario (si es la causa por la que se pide la devolución).
- f) Aportar fotocopia compulsada del carnet de familia numerosa (si pide la devolución por haber abonado la tasa ordinaria).



## SOLICITUD DE COBRO POR TRASFERENCIA

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/a:

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)

