

**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.....Código Postal.....  
alumno/a, o en su representación D/Dña<sup>(2)</sup>.....  
.....padre/madre/tutor/a del mismo,

**EXPONE:**

Que habiendo procedido al pago de las tasas de matrícula del año académico 200..../200...., 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 200.....

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 23** de la Orden de 13 de febrero de 2006 (BOJA núm. 43, de 6 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 DNI.
- e) Aportar fotocopia de la credencial de becario (si es la causa por la que 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 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.

Vº Bº El Director

El Apoderado-Interventor

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello

\_\_\_\_\_  
Firma

