

	Datos Registro. EXPTE.:	AREA DE CULTURA SOLICITUD DEVOLUCION DE INGRESOS
--	--------------------------------	---

Alumno

Apellidos y Nombre: _____ N.I.F.: _____

Datos del titular del recibo (Padre / Madre / Tutor / Alumno)

Apellidos y Nombre: _____

D.N.I./N.I.F.: _____ Correo electrónico: _____

Domicilio vía: _____ Nº _____ Portal: _____ Piso: _____ Puerta: _____

Población: _____ Provincia: _____ C. Postal: _____

Teléfono Fijo: _____ Teléfono Móvil: _____ FAX: _____

Datos del ingreso

Nº Recibo	Concepto	Periodo	Fecha y entidad pago	Importe

Documentación a aportar

Fotocopia DNI _____ Acreditación representación _____ Otros _____

Motivos para la solicitud de la devolución	Fecha	Otra documentación
Duplicidad de pago Imp. 1º pago: Imp. 2º pago:		Original recibo Copia recibo duplicado
Ingreso Excesivo Imp. debido: Imp. pagado:		Justificante de pago
Otros motivos		Documento acreditativo

Observaciones: (documentación de interés aportada)

SOLICITO la devolución de ingresos por importe de _____ € con los intereses que sean de aplicación.

Forma de pago: (exclusivamente mediante transferencia bancaria en cuenta a nombre del titular del derecho a la devolución)

Nº CUENTA/ IBAN (24 p.) E S _____

Autorizo a recibir comunicaciones electrónicas vía correo electrónico o SMS relativas a Actividades Culturales.

LA RESOLUCIÓN SE ENTENDERÁ NOTIFICADA AL HACER EFECTIVA LA DEVOLUCIÓN, SI COINCIDE CON EL IMPORTE PRINCIPAL SOLICITADO.

Lugar y Fecha _____ / _____ /201
 Firma del solicitante _____