

D./ D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_  
 estudiante de \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_  
 con domicilio en \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_  
 Código Postal \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_  
 Provincia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
 Teléfono Móvil \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

EXPONE:

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

DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA:

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

SOLICITA: le sea concedida la **devolución de precios académicos abonados**, según acredita con la documentación adjunta, y su importe sea ingresado en la cuenta en la que figuro como **titular** y que a continuación se indica:

<b><u>DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA</u></b>															
Nombre del Banco o Caja: _____															
Localidad y Provincia: _____															
CODIGO IBAN															
En caso de <b>cuenta en el extranjero</b> indicar a continuación el código completo de IBAN y SWIFT _____															

En \_\_\_\_\_, a \_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 (firma del estudiante)