

FORMULARIO DE SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN

1. DATOS DEL SOLICITANTE

D/Dña. _____, con D.N.I. _____, en calidad de padre/madre/tutor del alumno/a _____, que cursa estudios de _____ en el curso _____, grupo _____.

2. EXPONE:

3. SOLICITA:

4. DOCUMENTACIÓN QUE APORTA:

5. TRAMITACIÓN:

1. Rellenar este formulario y enviarlo por correo electrónico a la Secretaría del Centro (secretaria@cpizaragozasur.com)
2. Explicar de qué actividad o pago se solicita la devolución y el motivo.
3. Añadir el número de cuenta donde se desea recibir el ingreso
4. La devolución de pagos estará sujeta a aprobación luego de la verificación de la solicitud.

En Zaragoza, a ___ de _____ de 20__

Firmado: _____