

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PRECIOS PÚBLICOS

Centro de Actividades Deportivas

Curso: / (Al que corresponde la devolución)

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE	
Primer Apellido:	Segundo Apellido:
Nombre:	D.N.I. o pasaporte:
Correo Electrónico:	Domicilio:
N°: Piso: Letra:	Población:
Código Postal: Provincia:	País: Teléfono I: Teléfono 2:
DATOS BANCARIOS (Imprescindible cumplimentar todos los dígitos)	
IBAN Entidad Oficina	D.C. N° de Cuenta
EXPONGO	
MARQUE EL MOTIVO DOR EL QUE CE COLICITA REVO	aiáu
MARQUE EL MOTIVO POR EL QUE SE SOLICITA DEVOLUCIÓN	
Salud debidamente acreditado	Causas graves familiares documentadas
Académico sobrevenido	Cancelación de la actividad por parte del CAD
Laboral sobrevenido	
Otros motivos debidamente justificados	
SOLICITO	
Se me conceda la devolución de los Precios Públicos correspondientes, realizándose el abono en la entidad bancaria que se expresa.	