



FACULTAD DE MATEMATICAS

SOLICITUD DEVOLUCIÓN

Curso Académico

Apellidos y Nombre:

D.N.I.:

Calle/Plaza:

Código Postal/Localidad/Provincia:

Teléfono/s:

E-mail (en mayúsculas):

Titulación que cursa:

EXPONE (Indíquese la causa por la que se solicita la devolución):

--

(A la presente solicitud deberá acompañar copia del resguardo justificativo del ingreso del que se solicita total o parcialmente la devolución, así como documentación acreditativa de la causa por la que se solicita dicha devolución).

SOLICITA le sea devuelta la cantidad de:

mediante transferencia bancaria a mi cuenta que detallo a continuación:

Banco o Caja de Ahorros:

Indíquese dirección completa:

CÓDIGO CUENTA CLIENTE												
ENTIDAD			OFICINA			DC		Nº de CUENTA				

En Sevilla, a

(Sello de registro de entrada)

(Firma del interesado/a)

NOTA: La consignación de los datos bancarios es imprescindible para hacer efectiva la devolución en caso de que sea procedente.