ESCUELA POLITÉCNICA SUPERIOR
C/ Virgen de África, 7 41011 Sevilla
Tfno. 954552815 Fax 954555995
www.eps.us.es

SOLICITUD DEVOLUCIÓN TASAS Y PRECIOS PUBLICOS

APELLIDOS	NOMBRE

D.N.I./N.I.F.	FACULTAD O ESCUELA

CALLE O PLAZA	NÚMERO	C. POSTAL	TELÉFONO

LOCALIDAD	PROVINCIA

EXPONE:
(Indíquese la causa por la que 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:

Nombre de la entidad bancaria:

Sucursal (Indíquese la dirección completa):

Núm. Cuenta corriente o ahorros (20 dígitos):

Núm. de serie (sólo para Caja Postal):

IBAN_ _ _ _ /_ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ / _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

En Sevilla, a _____ de _____ de 20____

Fdo.: _____

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

EXCMO. SR. RECTOR MAGNÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA.-