UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE IMPORTE

Apellidos. . . . . Nombre . . . . . .
Domicilio/calle . . . . . N.º . . . . . C. Postal. . . . . .
Localidad . . . . . Provincia. . . . . .
Teléfono . . . . . N.º D.N.I/N.I.F. . . . . N.º Expte. . . . . .
Alumno (Carrera, Curso...) . . . . . .

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE IMPORTE CORRESPONDIENTE A:

☐ Precios académicos de la matrícula del curso . . . . . .
☐ Precios certificación académica, curso . . . . . .
☐ Precios de expedición de título, curso. . . . . .
☐ Otros . . . . . .

MOTIVO POR EL QUE SOLICITA LA DEVOLUCIÓN:

. . . . . .
. . . . . .
. . . . . .

IMPORTE A DEVOLVER . . . . . .

Solicito me sea transferido el importe reseñado a la cuenta y titular indicados a continuación:

(Nombre de la Entidad)	(N.º Oficina)	(N.º cuenta)

Titular . . . . . .

CÓDIGO CUENTA CLIENTE (CCC)

Código Entidad	Código Oficina	DC	Número de cuenta
☐☐☐☐	☐☐☐☐	☐☐	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

(Esta información es indispensable y la encontrará Ud. en sus cheques o se la proporcionará su banco)

Fecha: . . . . . Firma: . . . . . .

NOTA IMPORTANTE: No se tramitará ninguna solicitud de devolución si no va acompañada del ORIGINAL DEL EJEMPLAR DEL IMPRESO DE PAGO DEL INTERESADO.

EXCMA. Y MGFA. SRA. RECTORA.