Consejería de Educación, Cultura y Deportes
C.P.M. "Tomás de Torrejón y Velasco"
C/ Zapateros, 25 – 02005- Albacete
Tfno.: 967523340 FAX: 967212006 e-mail: info@torrejonyvelasco.com
http://www.torrejonyvelasco.com

MODELO SOLICITUD DEVOLUCIÓN INGRESOS INDEBIDOS

DATOS DEL ALUMNO/A

NOMBRE: APELLIDOS: NIF

TIPO ENSEÑANZAS:

CURSO: ESPECIALIDAD:

DATOS PADRES O TUTORES

NOMBRE: APELLIDOS: NIF

DOMICILIO:

LOCALIDAD: PROVINCIA:

SOLICITA:

La devolución de € que con fecha , pagué en concepto de :

Realizando una transferencia a la cuenta de la que soy titular:

ENTIDAD BANCARIA				SUCURSAL					D. C.			NÚMERO DE CUENTA									

MOTIVO DE LA SOLICITUD: (especificar el motivo de la devolución)

Albacete a, ___ de _____ de 201__

(firma padre/ madre/tutor/tutora/alumno/a mayor de edad)

SR./A. DIRECTOR/A CONSERVATORIO PROFESIONAL DE MÚSICA "TOMÁS DE TORREJÓN Y VELASCO" DE ALBACETE