



SOLICITUD DE DEVOLUCION DE INGRESOS
AULAS DEPORTE Y SALUD 2019-2020

D/D^a. _____ D.N.I. _____

CON DOMICILIO: _____ LOCALIDAD: _____

EMAIL: _____ TELÉFONO: _____

EXPONE:

Que habiendo pagado _____ € en concepto de la actividad **AULAS DEPORTE Y SALUD 2019-2020 DEL ALUMNO/A:**

SOLICITO: la devolución correspondiente por ingresos indebidos, porque debido a la situación sanitaria (COVID-19) la actividad no se llevó a cabo durante el período de confinamiento.

A cuyo efecto acompaño los siguientes documentos:

- COPIA DEL JUSTIFICANTE DE PAGO
- COPIA DE LA HOJA DE INSCRIPCION EN EL CURSO
- CERTIFICADO TITULARIDAD CUENTA BANCARIA: Modelo SOLICITUD DE APERTURA / MODIFICACION DE FICHA DE TERCERO Y PAGO POR TRANSFERENCIA
(Este documento no es necesario si lo han aportado en 2020 para otro trámite).

IMPORTANTE: ESTA **SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN** Y LA FICHA DE TERCERO, EN LA CONSTARÁ LA **TITULARIDAD DE LA CUENTA BANCARIA**, PARA EL CASO DE CURSOS DE MENORES DE EDAD, DEBEN FIGURAR A NOMBRE DE LA MISMA PERSONA QUE ACTUO COMO REPRESENTANTE (PADRE, MADRE...) EN LA **INSCRIPCIÓN**.

En Astorga a de de 20

Firmado: _____

