

**SOLICITUD DEVOLUCIÓN DE TASAS**

D/D<sup>a</sup> ..... natural  
de ..... provincia de ....., de  
..... años de edad, con DNI..... y domicilio, a efectos de notificaciones, en  
..... localidad .....,  
Código Postal ..... Teléfono/s ....., y  
correo electrónico ....., como alumno/a,  
o como padre/madre/tutor/tutora del/de la alumno/alumna menor de edad (<sup>1</sup>)...

**EXPONE:**

Que habiendo abonado las tasas correspondientes a:

**SOLICITA:**

Le sea devuelto el importe de ..... euros. A tal efecto, se adjunta la siguiente documentación acreditativa:

- fotocopia del DNI, PASAPORTE o CARNET DE CONDUCIR.
- Número de cuenta bancaria IBAN : ES

San Fernando, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20

FDO:

SRA. DIRECTORA DE LA ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS SAN FERNANDO

<sup>1</sup> Rellenar sólo los padres del alumnado menor de edad

Avda. Duque de Arcos, 11 - 11100 - SAN FERNANDO, CÁDIZ  
Tlf: 956 243 282// corporativo 473 282 -  
11700639.edu@juntadeandalucia.es

