



**VNIVERSIDAD
D SALAMANCA**

Nº PROPUESTA DEVOLUCIÓN:

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PRECIOS ACADÉMICOS ABONADOS

D/Dª _____ DNI _____

Alumno/a de _____ y domicilio en C/ _____

Nº _____ piso _____ localidad _____ provincia _____

código postal _____ teléfono _____ E-mail _____

EXPONE:

DOCUMENTACIÓN QUE ACOMPAÑA:

SOLICITA: Le sea concedida la devolución de precios académicos abonados, según acredita con la documentación adjunta, y su importe sea ingresado en la cuenta en la que figuro como **titular** y que a continuación se indica:

<u>DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA</u>															
Nombre del Banco o Caja: _____															
Localidad y Provincia: _____															
CÓDIGO DE CUENTA															
ENTIDAD				OFICINA				D.C.				NÚMERO DE CUENTA			

Salamanca, ____ de _____ de 2.00__
Firma

SR. GERENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA.