

SOLICITUD DEVOLUCIÓN DE TASAS

(Formulario autorrellenable)

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
DNI	Teléfono	Correo electrónico
Dirección		
Localidad	C.P.	Provincia

EXPONE:

Que habiendo abonado las tasas correspondientes a

.....

.....

SOLICITA:

Le sea devuelto el importe de euros.

En Cádiz, a de de

NOTA IMPORTANTE:

Los valores incluidos por defecto en este formulario corresponden a la reclamación de devolución en los casos que han abonado la totalidad e la plaza (1.500,00€).

En otros casos indíquelo, sobrescribiendo el campo "EXPONE:", así como en la cantidad a devolver "SOLICITA:".