



**UNIVERSIDAD
DE SALAMANCA**
Campus de Excelencia Internacional



CENTRO DE FORMACIÓN PERMANENTE
C/. Fonseca 2, 1º - 37002 SALAMANCA
Tel.: 923 294 500 (ext. 1174)
formacionpermanente@usal.es
http://formacionpermanente.usal.es

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE PRECIOS ACADÉMICOS

DATOS PERSONALES:

D.N.I.: _____ Pasaporte: _____
 Teléfono: _____ E-mail: _____
 Nombre y Apellidos: _____
 Dirección: _____
 Población: _____ Código Postal: _____
 Matriculado en el curso: _____
 en el año: _____

MOTIVOS DE LA DEVOLUCIÓN: (Debe adjuntar el resguardo original del pago)

IMPORTE DE LA DEVOLUCIÓN: _____

Datos de la cuenta en la que desea que se haga efectiva la devolución (se recuerda que el alumno debe ser titular o cotitular de la cuenta).

Nombre del Banco o Caja: _____

Ciudad: _____

IBAN:

--	--	--	--

NÚMERO DE CUENTA: (20 Dígitos)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Salamanca, a ___ de _____ de _____

Fdo: _____

SR. GERENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA