



FACULTAD DE DERECHO

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN

(Sello de Registro de Entrada)

[Empty input box for surnames]

APELLIDOS

[Empty input box for D.N.I. and N.I.F.]

D.N.I. y N.I.F.

[Empty input box for name]

NOMBRE

[Empty input box for email]

EMAIL

[Empty input box for street or plaza]

CALLE O PLAZA

[Empty input box for number]

Nº

[Empty input box for locality]

LOCALIDAD

[Empty input box for postal code]

CÓDIGO POSTAL

TELEFONO

[Empty input box for telephone number]

EXPONE:

(Indíquese la causa por la que solicita la devolución)

[Large empty box for explanation]

(A la presente solicitud deberá acompañar copia del resguardo justificativo del ingreso del que se solicita total o parcialmente la devolución, así como documentación acreditativa de la causa por la que se solicita dicha devolución)

SOLICITA:

Le sea devuelta la cantidad de [Empty input box] Euros mediante transferencia bancaria, a mi cuenta que detallo a continuación.

[Empty input box for bank name]

NOMBRE DE LA ENTIDAD BANCARIA

[Empty input box for branch]

SUCURSAL (Indíquese dirección completa)

[Empty input box for IBAN code]

CODIGO IBAN (4 Dígitos)

[Empty input box for current account number]

Nº CUENTA CORRIENTE (20 Dígitos)

NOTA: La consignación de los datos bancarios es imprescindible para hacer efectiva la devolución en caso de que sea procedente.

En Sevilla a _____ de _____ de 20____
(Firma)

Fdo.: _____

EXCMO. SR. RECTOR MAGNÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA