# SOLICITUD DEVOLUCIÓN DE TASAS

| DATOS DEL SOLICITANTE | |
|---|---|
| Nombre y Apellidos | |
| DNI | |
| Teléfono | |
| Correo electrónico | |

***SOLICITA**:* (marque la casilla correspondiente)

| | |
|---|---|
| • **DEVOLUCIÓN DE TASAS (sin matrícula)**<br><br>He abonado las tasas pero **NO** he realizado la matricula. No ha transcurrido tres meses desde la fecha del abono. (Aportar el justificante de pago)<br>O he abonado las tasas pero no hay plazas disponibles en la convocatoria solicitada. | |
| • **CANCELACIÓN DE MATRÍCULA (Fecha prueba APTIS: _____)** | |
| **A) SIN JUSTIFICANTE Y DENTRO del plazo de matrícula correspondiente** | |
| Solicito la anulación y la devolución de tasas. (Llevará un recargo de 20€ por gastos de administración). | |
| **B) CON JUSTIFICANTE* y hasta dos días laborables después de la fecha de la prueba.**<br><br>Solicito la anulación de matrícula porque no puedo o no pude asistir a la prueba. (Presentar obligatoriamente un justificante válido. La comisión de exámenes se reunirá para evaluar la solicitud.) Llevará un recargo de 28€ por gastos de administración.<br><br>*(Enfermedad certificada, pérdida o fallecimiento de un familiar cercano, adversidad / trauma – víctima de un crimen, víctima de un accidente de tráfico. Certificado médico expedido por un médico debidamente cualificado. Certificado de defunción o informe policial) | |

***CUMPLIMENTAR***

Titular de la cuenta:
Número de cuenta:

IBAN: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

***RESOLUCIÓN : (Cumplimentar por el Servicio de Idiomas)***

FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE: