

SOLICITUD DEVOLUCIÓN DE TASAS

El/la alumno/a _____
con DNI _____ domiciliado/a en _____
teléfono _____ y correo electrónico _____
matriculado/a en el idioma _____ nivel _____ curso _____
grupo _____

EXPONE:

SOLICITA:

Le sea concedida la devolución de las tasas abonadas.

En _____, a ____ de _____ de 20____
(Firma del solicitante)

A/A Sr/a Director/a de la Escuela Oficial de Idiomas de SABIÑÁNIGO.

Este centro ha resuelto CONCEDER DENEGAR

La Directora,

(sello del centro)

Fdo. Almudena Charco Gómez _____, a ____ de _____ de 20____