

**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:".