



MARÍA DOMÉNECH
PSICOTERAPEUTA

INSTANCIA PARA DEVOLUCIÓN DEL IMPORTE DE MATRICULA EN LOS CURSOS DE FORMACIÓN
IDENTIFICACIÓN / CONTACTO DEL ALUMNO
Nombre y apellidos:
DNI/Pasaporte/NIE:
Teléfono
Domicilio:
Correo electrónico:
Nombre del curso:
SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE IMPORTE CORRESPONDIENTE A:
Matricula, del curso:
Otros:
MOTIVO POR EL QUE SOLICITA LA DEVOLUCIÓN:
IMPORTE A DEVOLVER: _____
Solicito sea transferido el importe reseñado a la cuenta bancaria y titular indicados a continuación:
Entidad Bancaria: _____
IBAN
NUMERO DE CUENTA CORRIENTE.
NIF

Fecha y Firma: