FUESCYL
FUNDACIÓN UNIVERSIDADES Y ENSEÑANZAS SUPERIORES DE CASTILLA Y LEÓN

Junta de Castilla y León

SOLICITUD DEVOLUCIÓN DE INGRESOS INDEBIDOS

D/Dña._____, con DNI nº_____
Como alumno del curso _____, con DNI nº_____
Con domicilio a efectos de notificaciones en c/_____
_____de_____, teléfono nº_____
Y correo electrónico _____.

EXPONE

Que con fecha _____ efectuó un ingreso de _____ euros, en la entidad bancaria (denominación y código), _____, en concepto de _____

Que dicho pago no resulta adecuado por (exceso, no procedencia, duplicidad, fuera de plazo, error, etc.)
_____
_____
_____

Por lo anteriormente expuesto,

SOLICITA:

La devolución de _____ €, a cuyo efecto se adjunta justificante del ingreso realizado*.

La devolución se realizará mediante transferencia a la entidad siguiente:

La entidad bancaria**: _____
IBAN

E	S																						

En , a ____ de _____ de 20 _____.

*Es preceptivo adjuntar el justificante del pago realizado
**Adjuntar copia de la primera página de la libreta o certificado bancario que acredite titularidad de la cuenta

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que sus datos personales quedan incorporados a un fichero con la finalidad de realizar la gestión de su relación con la Escuela Superior de Arte Dramático de Castilla y León. Para el ejercicio de sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición deberá dirigirse al responsable del fichero, Escuela Superior de Arte Dramático de Castilla y León (Fundación Universidades y Enseñanzas Superiores de Castilla y León), en la dirección: Avda. Reyes Católicos, 2, Edificio Emilio Alarcos, 47006 – Valladolid. En caso de facilitarnos datos de terceros, deberá informarles previamente de los apartados anteriores que los afecten y obtener su consentimiento.

Firma del Solicitando

VºB. Secretario ESADCyL

Fdo:_____

Fdo:_____

Imprimir