SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN

ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS, EXTRAESCOLARES Y ESCUELAS DEPORTIVAS DEL AYUNTAMIENTO DE VILLAQUILAMBRE: CURSO 2019/20

D._____ CON DNI _____

HABIENDO EFECTUADO EL PAGO DE LA CUOTA CORRESPONDIENTE A LA ACTIVIDAD DE: _____ INCLUIDA DENTRO DEL PROGRAMA DE ACTIVIDADES FÍSICO-DEPORTIVAS DEL AYUNTAMIENTO DE VILLAQUILAMBRE, SOLICITA:

- **DEVOLUCIÓN DE LA CUOTA POR EL SIGUIENTE MOTIVO:**

☐ NO SE REALIZARÁ LA ACTIVIDAD POR NO LLEGAR AL Nº MÍNIMO DE PARTICIPANTES.
☐ POR PREINSCRIPCIÓN MÉDICA (en este caso se devolverá la parte proporcional desde la fecha en que recibamos dicho justificante médico).
☐ OTROS (ESPECIFICAR) _____

- **PARA EFECTUAR DICHA DEVOLUCIÓN SE PRECISA DE:**

☐ NOMBRE Y APELLIDOS DEL TITULAR DE LA CUENTA
_____
☐ NOMBRE Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE DE LA ACTIVIDAD
_____
☐ DNI DEL TITULAR DE LA CUENTA
_____
☐ TELEFONO DE CONTACTO _____
☐ Nº DE CUENTA CORRIENTE DONDE DESEA QUE LE REEMBOLSEMOS EL IMPORTE DE LA CUOTA **(indique código IBAN de la cuenta, ES--/, sin el código iban no se podrá efectuar la devolución).**

E	S																				

En Villaquilambre, a_____de_____de _____

Firma del solicitante: