

Formulari de sol·licitud de devolució de diners de les sortides no realitzades

Nom i cognoms de l'alumne/a			
Curs			
Sortida a la qual fa referència			
Data de la sortida		Import abonat	€

Motiu de la sol·licitud de devolució (marqueu l'opció que correspongui):

- ☐ Malaltia o lesió de l'alumne/a (cal adjuntar justificant mèdic)
☐ Visita mèdica o prova mèdica inajornable (cal adjuntar justificant mèdic)
☐ No assistència per causes personals justificades / Força de causa major
☐ Suspensió de la sortida per part del centre
☐ Altres (especificar): _____

Observacions o comentaris addicionals:

--

Documentació adjuntada:

☐ Justificant mèdic	☐ Justificant de pagament	☐ Altres (indicar): _____
--	--	--

Dades per al reemborsament (compte bancari):

Titular del compte:																			
IBAN				ENTITAT				OFICINA				CC		NÚMERO DE COMPTE					
E	S																		

Nom i cognoms del sol·licitant (pare, mare o tutor/a legal): _____

Data de la sol·licitud: ____/____/20____

Signatura: _____