Institut Sants
Consorci d'Educació
de Barcelona

Generalitat de Catalunya
Ajuntament de Barcelona

SOL·LICITUD DE RETORN D'IMPORT

Jo,_____, mare/pare/tutor de l'alumne/a _____

_____

_____de _____(curs).

Sol·licito el retorn de l'import

Import en números _____ €

Transferència al número de compte

núm. de compte

(IBAN):

E	S																													

*El motiu de la devolució:*_____

_____

_____

Conformitat del pare / la mare / tutor/a legal
(en cas d'alumnes menors d'edat)

L'alumne/a

Carrer Dolors Batlle i Sunyer, 9
08014 Barcelona
Tel. 93 490 24 66
a8013147@xtec.cat

Barcelona,,_____ de _____de 20___

Carrer Dolors Batlle i Sunyer, 9
08014 Barcelona
Tel. 93 490 24 66
a8013147@xtec.cat