



SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE AVAL DE LIBROS DE TEXTO

mn/EJ/01

SOLICITANTE	DNI/NIF/NIE	NOMBRE, APELLIDOS				
	DOMICILIO	Nº	LETRA	ESCALERA	PISO	PUERTA
	LOCALIDAD			PROVINCIA		C.P.
	TELÉFONO	MÓVIL	FAX	EMAIL		
	EN NOMBRE O EN REPRESENTACIÓN DE					
	CON CIF	Y TELÉFONO / FAX / MÓVIL / EMAIL				

EXPONE/ SOLICITA	El/la que suscribe (padre, madre, tutor/a) del alumno/a: _____
	MANIFIESTA que ha entregado correctamente los libros del curso: _____ del Centro Escolar _____, es por lo que:
	SOLICITA La devolución del aval de gratuidad por importe de _____ € a la cuenta bancaria número:
	IBAN ENTIDAD OFICINA DC Nº CUENTA
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

FECHA Y FIRMA	En Villasana de Mena, a _____ de _____ de _____ EL/LA SOLICITANTE
	Fdo.: _____
<p>De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos, el Ayuntamiento del Valle de Mena le informa que los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, en los términos establecidos en la citada Ley, mediante escrito dirigido al Ayuntamiento del Valle de Mena, Calle Eladio Bustamante, nº 1, 09580, Villasana de Mena (Burgos).</p>	

SRA. ALCALDESA PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DEL VALLE DE MENA