Anexo IV

Logotipo

Descripción generada automáticamente**SOLICITUD DE TRANSFERENCIA DE DEVOLUCIÓN**

**DE PRECIOS PÚBLICOS / TASAS**

(El estudiante es el titular de la cuenta)

Nombre y apellidos del beneficiario:

Nº identificación (NIF/NIE/Pasaporte):

Domicilio:

País / Provincia:

Correo electrónico:

**SOLICITO**:

Que dicha devoclución sea transferida a los siguientes datos bancarios:

|  |
| --- |
| (Elegir en función de la localización de la entidad). |
| 1. **Banco de EE.UU.** |
| - Banco Beneficiario: |
| - Account Number (Nº Cuenta): |
| - ABA routing (Número de ruta y tránsito): |
| - BIC: |
| 1. **Otros países** |
| - Banco Beneficiario: |
| - Nº de cuenta: |
| - SWITF/BIC: |
| - Datos Banco Corresponsal o Intermediario (Opcional) |
| - Nombre Banco: |
| - SWIFT/BIC: |
|  |

FECHA:

FIRMA DEL INTERESADO,