Anexo IV

**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,