



**TÍTULOS PROPIOS**  
Solicitud de Devolución de Precios

N.I.F.: \_\_\_\_\_  
 PRIMER APELLIDO: \_\_\_\_\_  
 SEGUNDO APELLIDO: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
 LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_  
 PROVINCIA: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

**EXPONE:**

Que habiendo hecho efectivo el importe de:  PREINSCRIPCIÓN \_\_\_\_\_ €  
 RESERVA DE PLAZA \_\_\_\_\_ €  
 MATRICULA \_\_\_\_\_ €

TÍTULO: \_\_\_\_\_  
 CENTRO: \_\_\_\_\_  
 CURSO ACADÉMICO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**SOLICITA:**

La devolución del importe: \_\_\_\_\_ €

Por no haberse celebrado el curso  
 Por los siguientes motivos:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

En el caso de que proceda la devolución, deseo recibir el importe mediante:

CHEQUE BANCARIO  
 TRANSFERENCIA BANCARIA a la cuenta: Código BIC: \_\_\_\_\_

IBAN	ENTIDAD	SUCURSAL	DC	Nº CUENTA

(\*) El Titular de la cuenta deberá ser necesariamente el interesado.

Madrid, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_

<b>Información básica de protección de datos del tratamiento: Formación Permanente</b>	
Responsable:	Delegada del Rector para la Formación Permanente, Prácticas Externas y Empleabilidad
Finalidad	Proceso de matrícula para cursar estudios de Formación Permanente y expedición de Títulos Propios
Legitimación	Cumplimiento de obligación legal y misión en interés público
Destinatarios	Se prevén cesiones
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, explicados en la información adicional
Información adicional	Puede consultarla con detalle aquí: <a href="https://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2018-03-09-Info-Adic-Tratamiento-Formacion-Permanente.pdf">https://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2018-03-09-Info-Adic-Tratamiento-Formacion-Permanente.pdf</a>