

DATOS DEL SOLICITANTE										
NIF, CIF O TARIETA DE RESIDENCIA			APELLIDOS Y NOMBRE ó RAZÓN SOCIAL							
Cl, Pz, Av ...	NOMBRE DE LA VIA					NÚMERO	BLOQUE	ESCALERA	PLANTA	PUERTA
CÓDIGO POSTAL	MUNICIPIO					PROVINCIA				
TELÉFONO FIJO		TELÉFONO MÓVIL			CORREO ELECTRÓNICO					
En calidad de:		DATOS DEL ALUMNO (rellenar solo si es distinto al solicitante)								
<input type="checkbox"/> Alumno <input type="checkbox"/> Padre/Madre/Tutor		APELLIDOS				NOMBRE				
		ACTIVIDAD		CODIGO DEL GRUPO	INSTALACIÓN		TASA: IMPORTE ABONADO			

POR MEDIO DE LA PRESENTE SOLICITA:

LA DEVOLUCIÓN DEL IMPORTE QUE CORRESPONDA SOBRE LA TASA ABONADA, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA "ORDENANZA FISCAL REGULADORA DE LA TASA POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LAS INSTALACIONES DEPORTIVAS O REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES EN LAS ESCUELAS DEL PATRONATO DEPORTIVO MUNICIPAL" EN VIGOR (www.patronatodeportivotoledo.es)

CUENTA BANCARIA EN DONDE EFECTUAR LA DEVOLUCION A TRAVÉS DE TRANSFERENCIA:

TITULAR: (APELLIDOS Y NOMBRE ó RAZÓN SOCIAL)

CODIGO IBAN

E	S																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MOTIVO DE LA DEVOLUCION Y DOCUMENTACION APORTADA

Anulación o cambio de ubicación del grupo de actividad
 Por causas técnicas de inadaptación al grupo de actividad asignado, imputable al Patronato Deportivo
 Enfermedad o accidente grave que impida cursar la actividad
 Documento médico justificativo.
 Cambio de domicilio a otro municipio.
 Certificado de empadronamiento en el nuevo municipio.
 Incompatibilidad con el horario de trabajo del alumno o su responsable directo en el caso de ser menor de 15 años
 Certificado de empresa con el nuevo horario de trabajo.
 Pago duplicado o excesivo

ESPACIO RESERVADO PARA LA ADMINISTRACION		
DATOS RECEPCIÓN SOLICITUD	DPTO. ADMINISTRATIVO. Propuesta de Resolución	DPTO. ECONÓMICO
GESTOR DE LA SOLICITUD Nombre: Firma: SELLO DE LA INSTALACIÓN (CON FECHA)	En aplicación de lo estipulado en las Ordenanzas Fiscales en vigor sobre la presente solicitud de devolución de Tasa PROCEDE su: <input type="checkbox"/> Inadmisión (Por solicitud fuera de plazo) <input type="checkbox"/> Estimación <input type="checkbox"/> Desestimación (Por no concurrir los supuestos de hecho previstos en la Ordenanza o no quedar acreditado el derecho a la devolución) Toledo, a ____ de _____ de ____ Fdo.: El Responsable del Dto. Administrativo	Fecha de recepción: <input type="text"/> Importe: <input type="text"/>

Toledo, a ____ de _____ de _____

De conformidad con lo previsto en el art. 5 de la Ley 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos personales recogidos en la presente instancia/formulario, serán incorporados y tratados en el sistema informático del Patronato Deportivo Municipal y podrán ser cedidos de conformidad con la ley, pudiendo ejercer ante el mismo los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición. Autoriza expresamente a esta administración a utilizar con carácter exclusivamente informativo, los datos de teléfono y correo electrónico durante la tramitación de este procedimiento o en cualquier otro en los que Vd. sea interesado.

Fdo.: _____