AYUNTAMIENTO DE MURCIA	DECRETO	SELLO REGISTRO GENERAL

Nombre y apellidos o Razón Social	N.I.F. / C.I.F.	
Domicilio	Localidad	Teléfono
Representante, en su caso		D.N.I.

EXPONE:

Autorizo al Servicio Municipal de Deportes que proceda a la anulación del curso de:

En el turno: Horario:

En la Instalación:

del cual adjunto recibo.

SOLICITA:

La devoción del importe económico que corresponda del curso anulado citado anteriormente, en base a las causas expuestas.

A todos los efectos hago constar los siguientes datos:

Nº de D.N.I.:

La devoción deberá realizarse:

Transferencia bancaria a c/c:

Lugar y fecha	Firma,

Excmo. Sr. Alcalde del Excmo. Ayuntamiento de Murcia