**SOLICITUD DE ANULACION VIAJE FIN DE CURSO 2019/2020**

NOMBRE DEL CENTRO EDUCATIVO--------------------------------------------------------------------------------

LOCALIDAD--------------------------------------------------------------------------------------------------------------

NOMBRE Y APELLIDOS ALUMNO----------------------------------------------------------------------------------

EMAIL--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

TLFNO. ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DINERO ENTREGADO- HASTA FECHA ANULACION-----------------------------------------------------------

NOMBRE Y APELLIDOS –PADRE –MADRE O TUTOR LEGAL--------------------------------------------------

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**DEVOLUCION**

GASTOS DE ANULACION---------------------------------BONO COMPENSATORIO-VIAJES ILARCURIS

NOMINATIVO.

GASTOS DE GESTION------------------------------------------------------------------------------------------------

Todas las devoluciones, serán gestionadas, por orden de fecha de llegada.

El BONO COMPENSATORIO. Les enviaremos sellado y nominativo a la dirección de email,

Entregada en este formulario.

Enviar relleno formulario por email a: viajesilarcuris@hotmail.com