**[Rellenar los datos del solicitante]**

**Asunto: SOLICITUD DE EXENCIÓN/REDUCCIÓN DE TASAS – [NOMBRE PROYECTO]**

**[Fecha]**

Muy Sres. Míos:

En virtud de la presente, se solicita la **[exención o reducción según corresponda]** de las tasas previstas para los trámites de validación\* por parte de la Sociedad Española de Patología Digestiva del proyecto **[título del proyecto]**, cuyo coordinador es **[nombre del coordinador]**

Los motivos de esta solicitud de acuerdo a las características y recursos de la actividad, características del solicitante y la valorización de la SEPD, son los siguientes:

* **[Enumerar motivos]**

Quedamos a su disposición para cualquier aclaración y a la espera de su resolución.

Atentamente,

Fdo:

\*Al efectuar esta solicitud conozco que, en caso de ser desestimada, la obtención de la validación requerirá el abono de las tasas correspondientes. En el caso de no abonarse dichas tasas en el plazo de diez días desde la comunicación, se entenderá por desestimada la solicitud. Cumplimentar y enviar a validacion@sepd.es.