

# AUTORITZACIÓ DE PAGAMENT



**Fundació  
Universitat  
Empresa**  
de les Illes Balears

FUNDACIÓ UNIVERSITAT-EMPRESA

DE LES ILLES BALEARS

Cra. de Valldemossa, km 7.5

07122 Palma (Illes Balears)

CIF: G-07779895

DATA:

Dept. Administració

TEL.: 971 25 96 86

FAX: 971 17 32 16

administracio@fueib.org

PROJECTE:

NOM DEL DIRECTOR DEL PROJECTE:

## MINUTES, REINTEGRAMENT DE DESPESES I PROVEÏDORS:

CONCEPTE:

HONORARIS<sup>(1)</sup>  MAT. FUNGIBLE  MANUTENCIÓ  DESPLAÇAMENTS

(1) **MARCAU EL TIPUS D'HONORARI:** ( DOCÈNCIA,  AVALUACIÓ,  DIRECCIÓ I COORD.,  
 ELABORACIÓ MATERIAL,  HORES PRÀCTIQUES,  TUTORIES,  CONFERÈNCIES)

NRE. DE HORES:

**BENEFICIARI: (persona o empresa que ha de COBRAR)**

NOM I COGNOMS:

NIF:

TEL. DE CONTACTE:

E-MAIL:

ADREÇA ACTUALITZADA:

CODI POSTAL:

POBLACIÓ:

PROVÍNCIA:

IBAN (compte corrent):

- - - - -

IMPORT:

SIGNATURA DEL DIRECTOR DEL PROJECTE,

AMPLIACIÓ DE CONCEPTE

El director/responsable econòmic del projecte certifica, sota la seva responsabilitat, que les despeses autoritzades al present document, són dispendis necessaris pel desenvolupament del projecte al què van carregades ; o que són despeses relacionades amb la formació, la investigació o amb l'activitat docent desenvolupada