

Data:

## AUTORITZACIÓ DE PAGAMENT

---

Codi Projecte/ Curs:  Nom del Director del  
Projecte/ Curs:

Projecte/ Curs

### MINUTES, REINTEGRAMENT DE DESPESES I PROVEÏDORS:

Concepte:

Honoraris

Nombre d'hores:

Despeses

---

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

Nom i cognoms

Adreça:

Població:

Codi postal:

Província:

Correu electrònic:

Telèfon de contacte:

NIF:

IBAN:

### IMPORT:

**SIGNATURA DEL  
DIRECTOR DEL  
PROJECTE:**

**AMPLIACIÓ DEL  
CONCEPTE:**

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