

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.