

Data:

AUTORITZACIÓ DE PAGAMENT

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

Projecte/ Curs

MINUTES, REINTEGRAMENT DE DESPESES I PROVEÏDORS:

<u>Concepte:</u>	<u>(1) Marcau el tipus d'honorari:</u>	
Honoraris (1)	Docència	Hores pràctiques
Material fungible	Avaluació	Tutories
Manutenció/Representació	Direcció i coord.	Conferències
Desplaçaments	Elaboració material	
		Altres

Nombre d'hores:

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.