XUNTA DE GALICIA | CENTRO INTEGRADO DE FORMACIÓN PROFESIONAL ÁNXEL CASAL - MONTE ALTO

CIFP Centros Integrados Formación Profesional

Xustificación de dietas e quilometraxe

Persoa que solicita a dieta e quilometraxe

D/Dona:		NIF:	

Datos da actividade

Nome				
Datas, do:		ao:	Lugar	
Outros datos				

Gastos da actividade[1]

Detalle dos gastos		Importes
Quilometraxe, suma de ida e volta	_____km * 0,19 €/km =	0
Peaxes de autopista		
Gastos de estacionamento		
Taxis		
	Total a percibir	0

Desexo que o total a percibir sexa ingresado na miña conta:

Número de conta (IBAN)	ES	

Declaro baixo a miña responsabilidade que todos os datos deste documento son certos.

A Coruña, a_____de_____de_____

Asdo.:

AUTORIZACIÓN DA ACTIVIDADE

Vº E PRACE

A DIRECTORA

[1] Cubrir o que corresponda. Achegaranse documentos xustificativos de todos os gastos.