



CIF : G-15.329.428

RECIBO Nº :

DESPRAZAMENTO A:

DATA:

MOTIVO :

NOME :

D.N.I.:

LIQUIDACIÓN DE GASTOS E DIETAS DE DESPRAZAMENTO *

<u>LOCOMOCIÓN:</u>	KM	_____	0'19 € / Km
	MATRÍCULA	_____	
<u>MANUTENCIÓN:</u>			
<u>ALOXAMENTO:</u>			
<u>OUTROS:</u>	<u>COMBUSTIBLE</u>		
	<u>PARKING</u>		
	<u>AUTOPISTA</u>		
	<u>OUTROS</u>		
	TOTAL		

* Non se pagará ningún gasto do cal non se aporte ticket ou factura

<u>FORMA de PAGO:</u>		TRANSFERENCIA
		CHEQUE Nº :
		EFFECTIVO

Recibido e conforme,

Data:	Sinatura:
-------	-----------