

|  |
| --- |
| ACOMPAÑARLO de CADA FACTURA ORIGINAL |

**AUTORIZACIÓN de PAGO**

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONCEPTO:** |  |
| **IMPORTE:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROVEEDOR:** | **Nombre de proveedor:**  **CIF:**  **Nº de factura:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMA de PAGO:** | TARJETA VISA  RECIBO BANCARIO  TRANSFERENCIA BANCARIA  EFECTIVO  Nº de Cuenta - IBAN: | |  | | --- | |  | |  | |  | |  |  |  | | --- | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **A cargo de** |  |

**FIRMA de AUTORIZACIÓN Vº Bº Director/a**

Director General de la Fundación (Si procede)

Fdo.: Francisco del Pozo Ruiz Fdo.: