

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

**AUTORIZACIÓN de PAGO**

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMA de PAGO:** | TARJETA VISARECIBO BANCARIOTRANSFERENCIA BANCARIAEFECTIVONº de Cuenta - IBAN: |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |

 |

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

**FIRMA de AUTORIZACIÓN Vº Bº Investigador Principal**

Director General de la Fundación (Si procede)

Fdo.: Francisco del Pozo Ruiz Fdo.: