

Apellido 1 Apellido 2 , Nombre _____

Colegiado/a nº __ / __ / _____

Director/a del proyecto N° _____

MANIFIESTA que los gastos señalados en la siguiente tabla se han ocasionado como consecuencia del desarrollo del proyecto y **SOLICITA** su pago.

Fecha	Nº Factura	CIF	Empresa	Total Factura	* IRPF	Número Cuenta Corriente (poner los 20 dígitos)
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

* Solo para las facturas de pagos de honorarios profesionales.

En Las Palmas, a _____ de _____ de 20__

Fdo.: *(Nombre y Apellidos y firma)*