Apellido 1:

Apellido 2:

Nombre:

Nº colegiado:

Director/a del proyecto nº:

**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 [[1]](#footnote-1)** | **IBAN (20 dígitos)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |

En Las Palmas, a\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_

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

1. Solo para las facturas de pagos de honorarios profesionales y/o becarios [↑](#footnote-ref-1)