



LIQUIDACIÓN DE DIETAS Y GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

NRO. RECIBO: _____

FECHA: _____

NOMBRE Y APELLIDOS:	NIF:
---------------------	------

DOMICILIO:

LOCALIDAD:	PROVINCIA:	CP:
------------	------------	-----

TELÉFONO:	IBAN (24 DÍGITOS):
-----------	--------------------

EMAIL:	FUNCIÓN:	LICENCIA:
--------	----------	-----------

RECIBO DE:	FEDERACIÓN DE BÉISBOL, SÓFBOL Y FÚTBOL AMERICANO DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
------------	---

DOMICILIO:	LLANO DE ZAIDIA S/N, CAMPO MUNICIPAL BÉISBOL Y SÓFBOL, 46009 VALENCIA	CIF: G46576666
------------	---	----------------

POR CONCEPTO DE

--

FECHA	TRAYECTO/EVENTO	DIETAS	KMS	TOTAL
TOTAL RECIBIDO				

FIRMA