

**RELACION DE FACTURAS**

ASOCIACION: _____

PROYECTO : _____

Nº DE FACTURA	CONCEPTO	IMPORTE	Organismo financiador

Total

El/La Presidente/a de la Asociación

El/La Subdirector/a o Vicedecano/a con
competencias en Extensión Universitaria da
el CONFORME, (Sello)Fdo.,
(Nombre y Apellidos)Fdo.:
(Nombre y Apellidos)