



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,

Fdo.,:
(Nombre y Apellidos)

Fdo.:
(Nombre y Apellidos)