

**PAGO DE FACTURAS**

D./Dña. investigador/a responsable del proyecto titulado

SOLICITA:

Que la relación de facturas que se acompaña sea abonada con cargo al proyecto arriba indicado.

|  |  |
| --- | --- |
| Empresa | C.I.F. |
|  |  |
| Importe | Nº cuenta |
|  |  |
| Empresa | C.I.F. |
|  |  |
| Importe | N.º cuenta |
|  |  |

Y para que conste, a los efectos de justificación del gasto efectuado, se expide esta solicitud.

En , a de de 20

Firmado:

En , a de de 20

V.º B.º Directora Fundación Universitaria Antonio Gargallo

Firmado: Ana F. Gargallo Castel