|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE** | | | |
| RAZÓN SOCIAL: | | | NIF: |
| **PERSOA REPRESENTANTE** | | | |
| NOME E APELIDOS: | | | DNI: |
| **RELACIÓN DE FACTURAS:** | | | |
| **Nº DE FACTURA** | **DATA DE EMISIÓN** | **EMPRESA E CIF** | **IMPORTE** |
|  |  |  | - € |
|  |  |  | - € |
|  |  |  | - € |
|  |  |  | - € |
|  |  |  | - € |
|  |  |  | - € |
|  |  |  | - € |
|  |  |  | - € |
|  |  |  | - € |
|  |  |  | - € |
| **RELACIÓN DE FACTURAS:** | | | |
| **Nº DE FACTURA** | **DATA DE EMISIÓN** | **EMPRESA E CIF** | **IMPORTE** |
|  |  |  | - € |
|  |  |  | - € |
|  |  |  | - € |
|  |  |  | - € |
|  |  |  | - € |
|  |  |  | - € |
|  |  |  | - € |
|  |  |  | - € |
|  |  |  | - € |
|  |  |  | - € |
|  |  |  | - € |

Sada, na data da sinatura dixital

Presidenta/e da entidade solicitante,

Nome Apelido Apelido