

FEDERACION DE BALONMANO DE LA REGION DE MURCIA



JUSTIFICACIÓN DE GASTOS DESPLAZAMIENTO

Apellidos y nombre:

NIF: ROL Anotador Cronometrador

Encuentro

Categoría

LOCALIDAD FECHA HORA

Desplamiento **Lugar salida**

Total kilometraje **IDA Y VUELTA** **KILOMETROS**

GASTOS DE LOCOMOCIÓN

					Importe
- Vehículo propio	<input type="checkbox"/>	- Matrícula	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Kms. Recorridos	<input type="text"/>	* 0,22 IMPORTE/ KM.			<input type="text"/>
Propietario:	<input type="text"/>				
- Transporte regular (*):	<input type="checkbox"/>	Autobús	_____	Importe	<input type="text"/>
	<input type="checkbox"/>	Otros	_____	Importe	<input type="text"/>
- Otros gastos de desplazamiento:*				<input type="text"/>
	* Autorizados previamente por el CTA				
GASTOS POR DIETAS*	_____				Importe <input type="text"/>
	* Autorizados previamente por el CTA				
TOTAL GASTOS	_____				<input type="text"/>
FIRMADO:	Región de Murcia, ____ de _____ de 2.0__				

OBSERVACIONES
