



ABONO DE CAJA

PS13-F2

D/Doña	
	_euros en concepto de dieta, reembolso o gastos de
desplazamiento, a cargo del presupuesto del C.I.F.P. Rodríguez Fabrés.	
Detallar brevemente el motivo de la indemnización:	
Y para que conste se firma el presente documento centro.	con el VºBº del Secretario/a y del Director/a del
En Salamanca, ade	_de 20
VºBº El Director/a	VºBº Secretario/a
RECIBÍ:	
Fdo:	