ANEXO III
RELACION DE FACTURAS

NOMBRE Y APELLIDOS/RAZON SOCIAL	**DNI/CIF**

RELACION DE FACTURAS				
Nº	PROVEEDOR	Nº DE FACTURA	CONCEPTO	IMPORTE
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
			SUMA Y SIGUE / SUMA TOTAL	

- DEBERA ADJUNTA JUSTIFICANTE DE PAGO BANCARIO

En Ampudia, _____ de _____ de 20_____.
Fecha y firma

Fdo.: _____