

ANEXO II

RECIBO

Don/Doña:		D.N.I.:	
En concepto de (cargo que desempeña):			
Actuando en nombre y representación de (proveedor o prestador del servicio):			
Domiciliada en:		N.I.F.:	
Provincia:	Municipio:		C.P.:

DECLARA

Que ha recibido con efectos liberatorios el importe de las facturas que seguidamente se detallan, habiendo sido saldado el importe total de la mismas:

Nº de factura	Concepto facturado	Fecha de emisión	Fecha de pago

En , a de de

Fdo.:

(Firma y sello)