



XUSTIFICANTE DE ABONO DE AXUDAS DE CUSTO E LOCOMOCIÓN FCT

☐ TRANSFERENCIA BANCARIA	
NOME E APELIDOS DA PERSOA PERCEPTORA	DEPARTAMENTO
IBAN ¹	

¹ Cubrir só no caso de primeira transferencia ou cambio de n° de conta

INDEMNIZACIÓN POR DESPRAZAMENTO EN VEHÍCULO PARTICULAR				
DATA	TRAXECTO	km	€/km	IMPORTE (€)
OUTROS GASTOS				
ESTE DOCUMENTO DEBE ENTREGARSE NA SECRETARÍA DO CENTRO ACOMPAÑADO DO ANEXO VI.		TOTAL (€)		

Santiago de Compostela, de de 202

A secretaria,

Beatriz Tojo Fernández