

FEDERACIÓN VASCA DE VOLEIBOL

BOLEIBOL EUSKAL FEDERAKUNDEA

Pza. Amadeo García Salazar, s/n – Edif. Federaciones (Mendizorroza) – 01007 VITORIA-GASTEIZ
Tlf. 945/151774 – Fax 945/150297 – e-mail: bef.fvnb@euskalnet.net – web: www.fedvasvol.eu

GASTUAK JUSTIFIKATZEKO HORRIA

_____ Jn./And-k
N.A.N. _____ Kargua _____; _____-ko federakundekoa
Boleibol Euskal Federakundetik azpian aipatutako kantitatea jaso du ondoren adierazten den
zergatiagatik _____ eta data honekin _____

GASTUAK

Kolektibo Garraioa	Trena Hegazkina Autobusa Beste Garraioak	_____ _____ _____ _____ €	Guztira _____ €
Ibilgailu Partikularra	Desplazamendu: Joan-etorria Km. _____	X 0.29 €/km.	Guztira _____ €
Bestelako Gastuak	_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ €	Guztira _____ €
Dieta Gastuak	Egun zkia.: _____	Fechas _____	Guztira _____ €

GASTUEN GUZTIRA

_____ # _____ €

Garraio kolektiboko honekin ematen ditut	BAI	EZ
Autobide tiketak honekin ematen ditut	BAI	EZ
Bestelako dokumentazioa (Zehaztu) _____		

EPAITZEKO DESPLAZAMENDUETAN BETETZEKO BAKARRIK	
Jolasten duten taldeen izenak: _____	
Lekiatetaren izena _____	Data _____

Ordainketa egiteko kontu zenbakia (20 dgituak)	
Entitateak _____	Bulegoa _____
Kontrol Zkia _____	Kontu zkia. _____

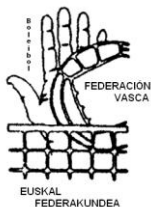
_____ -en, 200_ ko _____ en __ a

Zin.: INTERESATUA

JASO DUT

(Izen abizenak) – N.A.N. _____

PRESIDENTEAREN Adostasuna: _____ bidez ordainduta



FEDERACIÓN VASCA DE VOLEIBOL

BOLEIBOL EUSKAL FEDERAKUNDEA

Pza. Amadeo García Salazar, s/n – Edif. Federaciones (Mendizorroza) – 01007 VITORIA-GASTEIZ
Tlf. 945/151774 – Fax 945/150297 – e-mail: bef.fvvh@euskalnet.net – web: www.fedvasvol.eu

JUSTIFICACIÓN DE GASTOS

D./Dña. _____ con D.N.I. _____, con Cargo/Función _____
Federación de VASCA, ha recibido de la Federación Vasca de Voleibol la cantidad abajo
indicada, con motivo de _____

GASTOS

Transporte Colectivo	Ferrocarril	_____ €	Total _____ €
	Avión	_____ €	
	Autobús	_____ €	
	Otros	_____ €	
Vehículo Particular	Desplazamiento: Ida y vuelta Kms. _____	X 0.29 €/km.	Total _____ €
Otros Gastos	_____	_____ €	Total _____ €
	_____	_____ €	
	_____	_____ €	
	_____	_____ €	
Por dietas	Nº días	Fechas	Total €

TOTAL GASTOS # # €

Adjunto billetes de transporte colectivo	SI	NO
Adjunto tickets de autopista	SI	NO
Adjunto otra documentación (especificar) _____		

RELLENAR SOLO EN CASO DE DESPLAZAMIENTO POR ARBITRAJE

Encuentro disputado entre los equipos _____
Correspondiente a la competición _____ Fecha _____

Nº de cuenta donde efectuar el abono (20 dígitos)

Entidad Oficina D.C. nº cuenta

En Vitoria-Gasteiz a ____ de _____ de 201_

Fdo.: EL INTERESADO
RECIBÍ

(Nombre y apellidos) – D.N.I.

Conforme:
EL PRESIDENTE

Abonado mediante: Transferencia