



Federación Canaria de Golf

c/ Blasco Ibáñez, 58 D • 35006 • Las Palmas de Gran Canaria • T (+34) 928 432 021 • F (+34) 928 365 750 • laspalmas@federacioncanariagolf.com

c/ Los Llanos Seis, 8 1º, Of. 1 • 38003 • Santa Cruz de Tenerife • T (+34) 922 278 354 • F (+34) 922 209 614 • tenerife@federacioncanariagolf.com

JUSTIFICACIÓN DE GASTOS

| | | | | | | | | |
|-----------------------------------|-------------|--|-----------------|------------------|------------------------------|----------------------------|--|--|
| Nombre y apellidos JUGADOR | | | | | | Fecha de Nacimiento | | |
| CUENTA CORRIENTE | IBAN | | | | | Nº licencia JUGADOR | | |
| | | | | | | | | |
| TITULAR DE LA CUENTA | | | | | D.N.I. TITULAR CUENTA | | | |
| | | | | | | | | |
| Dirección | | | | Localidad | C.P. | | | |
| | | | | | | | | |
| DNI JUGADOR | | | Nº móvil | | | e-mail | | |

| | | | | | | | |
|----------------------|--|--|-------------------|-----------------|--|----------|--|
| Evento PRUEBA | | | | desde | | a | |
| Clasificación | | | CATEGORIA: | Circular | | | |

| | | |
|-------------------|--|----------|
| Transporte | | € |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | |
|--------------------|--|----------|
| Alojamiento | | € |
| | | |
| | | |

| | | |
|---------------|--|----------|
| Comida | | € |
| | | |
| | | |

| | | |
|--------------|--|----------|
| Otros | | € |
| | | |
| | | |

| | | |
|--|--|----------|
| TOTAL SOLICITADO POR EL JUGADOR | | € |
| TOTAL A PAGAR | | |

Deberá aportarse el original de facturas, recibos, etc., dentro de los catorce (14) días siguientes a la finalización del evento.

Como titular de todas las facturas deberá constar la Federación Canaria de Golf con CIF G35388602.

En _____, a _____ de _____ de 201__.

VºBºFCG

El interesado,