**D/Dª.**

**N.I.F.**

**CC**

**Concepto**

**PI Código**

**Importe Total:**

**Base Imponible:**

**Reembolso de Gastos y Facturas**

**IVA:**

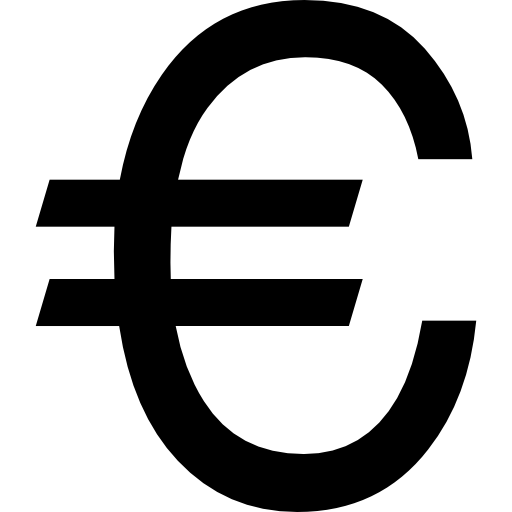
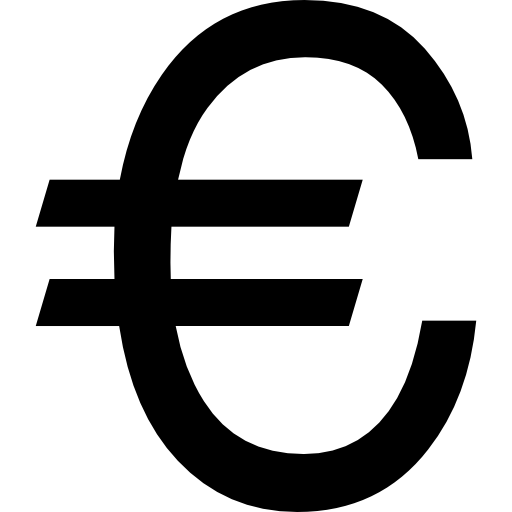
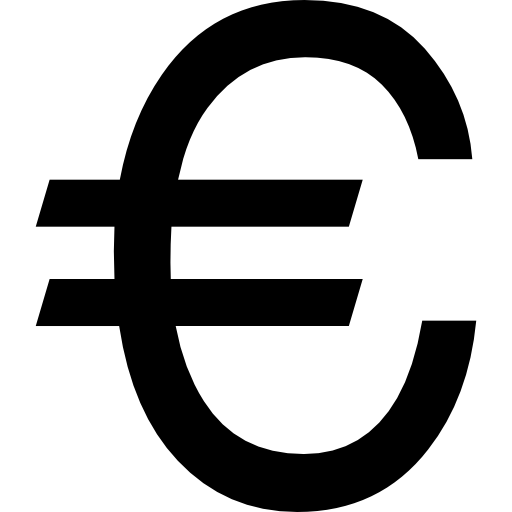
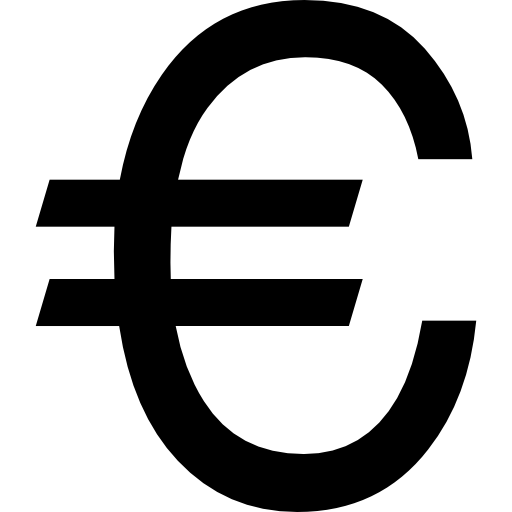
**Exento:**

Conforme:

El/la Interesado/a

Conforme:

El/la Investigador/a o Responsable



Granada, a \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ del 202\_

Recibí:

El Interesado/a

Fundación para la Investigación Biosanitaria de Andalucía Oriental – Alejandro Otero  
Avda. de Madrid, 15. Pabellón de Consultas Externas 2, 2ª Planta.18012. Granada