CB CERDANYOLA

FITXA 20	JUSTIFICACIÓ MENSUAL DE DESPESES

DADES DE LA PERSONA VOLUNTÀRIA	
NOM	
COGNOMS	
NÚMERO DE VOLUNTARI	
DNI	
TELÈFON	
ADREÇA ELECTRÒNICA	

DESPESES DE		DEL MES DE		DE L'ANY
DATA	Nº FACTURA	CONCEPTE (ex.)	Quantitat en € (IVA inclòs)	Observacions

DESPESES TOTALS DE	

Data i lloc:

Signatura del coordinador/-a de voluntariat

Signatura de la persona voluntària