**GASTOS DE DIETAS Y VIAJES**

**ENTIDAD: Fundación Lucia para el sida pediátrico (FLUSIP)**

**PROGRAMA:**

PROGRAMA AYUDA: PROGRAMA MENORES / PROGRAMA JÓVENES

(Programas de atención a MENORES Y JÓVENES infectados o afectados por al VIH/ sida)

CUENTA que rinde D/D. (Datos del adulto o persona mayor de 18 años que asume el desplazamiento del menor/ joven y el gasto)

………………………………………………………………………………………………………………………………..

con DNI………………………….Y domicilio en ……………………………..............Provincia de ……………………………….calle……………………………….código postal …………………………., de su desplazamiento o de su hijo/a de ( nombre de los-las menores de edad

que precisan autorización ) ………………………………………………………………………………………………….

desde…………………………………. a Barcelona ( ida y vuelta ) , durante los días…………….. con objeto de asistencia a colonias- grupo jóvenes

En el caso de las entidades, este gasto se abona a la siguiente entidad:………………………………………………………………………………………………... NIF

|  |  |
| --- | --- |
| **CONCEPTO** | **IMPORTE** |
| **Gastos de manutención****…………………………………………………………………..****billetes ida y vuelta** **………………– Barcelona****Barcelona- ………………..****Taxis aeropuertos**  |  |
| **Gastos de alojamiento****…………………………………………………………………..****…………………………………………………………………..****…………………………………………………………………..** |  |
| **Gastos de viaje****… Billete…………………………………….…………………..****…Traslado en vehículo propio, Km.………**….**……….…..****… Matrícula del vehículo…….…………………..………….** |  |
| **T0TAL** |  |

La presente CUENTA asciende A:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Euros.

Número de cuenta bancaria donde se abonará el importe:

ES

En Barcelona …, a… de… de

RECIBÍ,

(Firma del perceptor)

CONFORME CON LA LIQUIDACIÓN