

AUTORIZACIÓN DE FIRMAS

Con objeto de autorizar la firma para la tramitación de facturas, rogamos cumplimenten este impreso y lo remitan a la Unidad de Administración del Campus de Jerez.

Jerez de la Frontera, a ____ de _____ de 2 ____

Unidad de Gasto: _____

Responsable de la Unidad de Gasto:

Nombre y Apellidos	Firma

Persona/s autorizadas

Nombre y Apellidos	Firma