



AUTORIZACION DE FIRMAS

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

Cádiz, a _____ de _____ de 200__

Unidad de Gasto: _____

Responsable de la Unidad de Gasto:

Nombre y apellidos	Firma

Persona/s autorizadas:

Nombre y apellidos	Firma