

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 Bahía de Algeciras.

Algeciras, a _____ de _____ de 2_____

Unidad de Gasto: _____

Responsable de la Unidad de Gasto:

Nombre y Apellidos	Firma

Persona/s autorizadas:

Nombre y Apellidos	Firma