|  |
| --- |
| **ANEXO X****LIQUIDACION DE DIETAS Y GASTOS DE MOVILIDAD** |
| Don/Doña…………………….. |
| Nº D.N.I./Pasaporte (otros que se especifiquen):…………………. |
| Con domicilio en………. |
| Se ha desplazado los días del (dd/mm/aa) al (dd/mm/aa) a (localidad y país) |
| Objeto del viaje o desplazamiento:………………….. |
|  |
| **Gastos realizados:** |
| **1) Dietas:** |
| Número de días: ……x importe/día (máx. 150 €)……=……Total €. |
| **2) Transporte:** |
| Medios de Transporte: (avión, barco, tren, autobús, taxis, vehículo alquilado) |
| **IMPORTE TOTAL A LIQUIDAR: ………………………** |
| En……………………a…..de………….de………….. |
| **Recibí:** (firma y nombre del firmante) |
| **Conforme con la liquidación formulada:** (firma y nombre del representante o persona responsable del pago) |