# **SOLICITUD DE PAGO GASTOS DE VIAJE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITANTE**  *(Nombre y apellidos)* | | |  | | | | | |
| **CATEGORÍA**  *(Deportista, entrenador/a, guía... etc.)* | | |  | | | **NIF** |  | |
| **ACTIVIDAD DEPORTIVA**  *(Nombre del campeonato, concentración, etc.)* | | |  | | | | | |
| **FECHA DEL GASTO** | | |  | | | | | |
| **TIPO DE GASTO**  *(Transporte, manutención, alojamiento, kilometraje, taxis...)* | | |  | | | | | |
| Solo Gastos kilometraje | **Trayecto** | |  | | | | | |
| **Nombre personas trasladadas** | |  | | | | | |
| **Nº kilómetros** | |  | | | | | |
| **IMPORTE DEL GASTO** | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | **Datos a rellenar por la FEDC** | | | | | | |  |
| **IMPORTE AUTORIZADO** | | **Alojamiento y manutención** | | |  | | | |
| **Transporte** | | |  | | | |
| **Taxis** | | |  | | | |
| **TOTAL** | | |  | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | *(Fecha y firma del/la solicitante)* | | | | | | |  |
| **AUTORIZADO POR LA FEDC** | | | |  | | | | |

***Nota:*** *La FEDC realizará el abono de estos gastos mediante transferencia bancaria al número de cuenta por usted facilitado en su ficha federativa o modelo de comunicación de datos personales y económicos. En caso de que existiese algún cambio, por favor, comuníquelo cuanto antes a esta FEDC mediante el modelo establecido al respecto.*