



ORDRE DE PAGAMENT PERSONAL UB

ACCEP.	1R COGNOM	2N COGNOM	NOM	NÚM.FITXA	CONCEPTE I NOM COMPLET DE L'ACTIVITAT (Si hi ha conveni indicar-ho)	CURS	HORES	IMPORT

Vist i Plau

Data:

Responsable activitat

Cap de la Secció