



Ayuntamiento de Valverde de Llerena

SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN POR KILOMETRAJE

DATOS DEL SOLICITANTE	
Nombre y Apellidos:	NIF:
Cargo:	
Lugar:	
Fecha:	
Motivo:	
Kilómetros Recorridos:	

FECHA Y FIRMA
En _____, a _____ de _____ de 20__.
Firma,
Fdo.: _____

Vº Bº
El Alcalde