



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CARAVACA DE LA CRUZ

Relación de viajes autorizados durante el periodo que se indica

D/D^a _____

Puesto de Trabajo _____

KM = 0,26€

DIA	LOCALIDAD	KM	ASUNTO U ORGANISMO	IMPORTE
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
TOTAL A PERCIBIR				€ _____

Firma del trabajador

Firma Jefe de Servicio

Firma Concejal