



Federación Canaria de Golf

c/ Blasco Ibáñez, 58 D • 35006 • Las Palmas de Gran Canaria • T (+34) 928 432 021 • F (+34) 928 365 750 • laspalmas@federacioncanariagolf.com
c/ Los Llanos Seis, 8 1º, Of. 1 • 38003 • Santa Cruz de Tenerife • T (+34) 922 278 354 • F (+34) 922 209 614 • tenerife@federacioncanariagolf.com

JUSTIFICACIÓN DE GASTOS

Nombre y apellidos JUGADOR								
CUENTA CORRIENTE		IBAN					Nº licencia JUGADOR	
TITULAR DE LA CUENTA						D.N.I. TITULAR CUENTA		
Dirección				Localidad			C.P.	
DNI JUGADOR			Nº móvil			e-mail		

Evento PRUEBA				desde		a	
Clasificación				CATEGORIA:	Circular		

Transporte	€

Alojamiento	€

Comida	€

Otros	€

TOTAL SOLICITADO POR EL JUGADOR	€
TOTAL A PAGAR	

Deberá aportarse el original de facturas, recibos, etc., dentro de los catorce (14) días siguientes a la finalización del evento.

Como titular de todas las facturas deberá constar la Federación Canaria de Golf con CIF G35388602.

En _____, a _____ de _____ de 201__ .
VºBº FCG El interesado,