



cadaniño. unavoz.

AUTORIZACIÓN DE PAGO/SOLICITUD DE REEMBOLSO

ADJUNTE TODOS LOS RECIBOS A ESTA DECLARACIÓN DE GASTOS

Nombre: _____

Cargo en la PTA: _____

Dirección: _____

Ciudad/Código postal: _____

Teléfono: (____) _____ Correo electrónico: _____

El gasto fue para: _____

Lista de gastos: _____ \$ _____

_____ \$ _____

_____ \$ _____

_____ \$ _____

TOTAL DE GASTOS \$ _____

Monto total reclamado arriba \$ _____

Menos adelanto recibido \$ _____

Reembolso reclamado \$ _____

No reclamado – donado a la PTA \$ _____

Reembolso a la PTA (adjunte cheque) \$ _____

Firma: _____

Fecha: _____

Para uso del tesorero de la PTA:

- Actividad aprobada por afiliación
- Fondos liberados por afiliación
- Gasto aprobado por la junta ejecutiva

Número de cheque	Categoría	Dinero adelantado	Gastos	Dinero debido

Firma del presidente: _____

Fecha: _____

Fecha de aprobación en las actas: _____
03/2009

Firma del secretario: _____