

AUTORIZACIÓN DE PAGO/SOLICITUD DE REEMBOLSO

ADJUNTE TODOS LOS RECIBOS A ESTA DECLARACIÓN DE GASTOS

Pago al Nombre de: _____

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: _____

Firma del Vicepresidente/Presidente de Programa o Evento _____

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: _____ Firma del secretario: _____

03/2009