

Alta Usuario Externo en el CAI – UC3M

DATOS PERSONALES	
Nombre:	
Apellidos:	
Correo e:	

DATOS DE LA ENTIDAD PAGADORA	
Nombre/Razón Social:	
Dirección:	
NIF:	

Por la presente confirmo que tengo autorización a que se emitan facturas a nombre de la entidad pagadora como contraprestación de los servicios que pueda encargar al Centro de Apoyo a la Investigación de la Universidad Carlos III de Madrid.

Firmado en

, a fecha de firma electrónica.