



Universidad Autónoma
de Madrid

Facultad de Formación de Profesorado y Educación

D./Dña.

con domicilio en

Código Postal: Provincia:

País: España.

Declara haber realizado la actividad que se refleja en la certificación adjunta, por la que recibirá la cantidad que se especifica.

En concepto de retribución por:

Madrid, a de de .

Firmado:

NIF:

Bruto:

Retención IRPF (15%):

Líquido a percibir: