



**VNIVERSIDAD
D SALAMANCA**

CENTRO DE FORMACIÓN PERMANENTE
HOSPEDERIA FONSECA
c/ Fonseca, nº 2, 1º piso (37002 Salamanca)
Tel.: +34 923 294 500 (ext. 1264)
Correo electrónico: scursos@usal.es

**TOMA DE DATOS PARA EFECTUAR PAGOS POR CONFERENCIA/DOCENCIA Y/O
DESPLAZAMIENTO EN ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUA**

ACTIVIDAD (Curso, Título Propio, Congreso...)	
Director actividad (apellidos, nombre)	Tf: Correo Electrónico:

DATOS CONFERENCIANTE						
Nombre completo (apellidos, nombre)				D.N.I. o Pasaporte		
Personal de la Universidad de Salamanca: Si No (Cuando no lo es, debe presentar copia legible del DNI o Pasaporte)						
Domicilio (calle, número, piso, ...)				Código Postal	Ciudad /país	
DATOS BANCARIOS						
Entidad Bancaria	Número de Cuenta (24 dígitos)					SWIFT*
	IBAN	Entidad	Oficina	D.C.	Nº de cuenta	

* Para pagos internacionales.

DATOS SOBRE LAS CONFERENCIAS		
Nº de conferencias/horas:	Importe/Conferencia/hora:	Total importe:
Fechas de impartición:		

DATOS SOBRE EL DESPLAZAMIENTO					
Itinerario:					
Fecha de salida:*	Hora: **		Fecha de llegada:	Hora:	
Medios de Transporte público:	Avión	Tren	Autobús:	(en estos casos debe aportar los billetes originales)	
Vehículo Propio:	Marca:	Modelo	Matrícula:	Kilómetros:	

*dd/mm/yy

**HH:MM

En, _____ a _____ de _____ de _____

Director de la Actividad

Fdo: _____