



Universidad Autónoma
de Madrid

Facultad de Formación de Profesorado y Educación

D./Dña.

con domicilio en

Código Postal: Provincia:

País:

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:

NIE:

Bruto:

Retención IRPF (19%):

Líquido a percibir: