***ANEXO III. Modelo de recibo de compensación por actividades científicas.***

*Recibo de compensación por actividades científicas*

*(sólo para personas físicas que realicen de forma esporádica actividades científicas con cargo a la Fxxxxx)*

*Documento/ Factura nºXXXXXX*

 PERCEPTOR (Colaborador, Docente/Conferenciante):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Apellidos y Nombre** |  | **N.I.F.** |  |
| **Domicilio** |   |
| **Población** |   | **Provincia** |  |
| **Código Postal** |  | **País** |  |
| **Dirección de correo electrónico** |   | **Teléfono** |   |

He recibido de la Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital xxxxxxxxx, con domicilio en xxxxxxx y C.I.F. xxxxxx, la cantidad que se indica:

|  |  |
| --- | --- |
| **Importe Integro** |   €  |
| **IRPF - %** |   € |
| **Importe neto** |       € |

|  |
| --- |
| **En Concepto de:** |
| Actividad:Fecha/período:Referencia de Programa/Proyecto:Investigador Principal/Responsable Proyecto:   |

Mediante transferencia bancaria a mi cuenta:

###### Datos Bancarios:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cód. Entidad** |  |   |   |   | **Cód. Suc.** |   |   |   |   | **D.C.** |   |   | **Cuenta** |   |   |   |   |   |   |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **Fecha** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Conforme IP/Responsable:** | **Páguese el Administrador:** | **Firma del Perceptor:** |