

## PRESUPUESTO DE TRANSPORTE

APELLIDO Y NOMBRE:

DNI:

Nº AFILIADO:

PERIODO:

TRAYECTO A REALIZAR:

HASTA:

TOTAL KM IDA Y VUELTA:

TOTAL DE KM MENSUALES:

VALOR DEL KM:

VALOR POR DIA:

VALOR MENSUAL:

DIAS DE ASISTENCIA:

CANTIDAD DE VIAJES MENSUALES:

TRANSPORTISTA:

APELLIDO Y NOMBRE:

DOMICILIO COMPLETO:

TELEFONO:

MAIL: