|  |
| --- |
| **Unidad de Prototipado****Solicitud de Prestación de Servicios** |
| **A RELLENAR POR LA UNIDAD** |
| **Nº de Solicitud:**       | **Fecha de Solicitud:**       |
| **DATOS DEL CLIENTE** |
| Nombre y Apellidos:        |
| Categoría:        |
| Departamento:        |  Institución:       |
| Dirección:  | C.P.       | Localidad:       |
| Teléfono:       | Correo electrónico:        |
| **PERSONA QUE AUTORIZA EL GASTO** |
| Nombre y Apellidos:        |
| Función o cargo: Director Departamento / Jefe Servicio / IP  |
| **Tipo de Usuario:**  Interno**[ ]** Externo [ ]   |
| **DATOS DEL PROYECTO/CONTRATO** |
| Título:       |
| Referencia:       |
| **DATOS DEL FACTURACIÓN** |
| Nombre y Apellido o Razón social:       |
| C.I.F.       |
| Dirección:        |
| Teléfono:       | FAX:       |
| Correo electrónico:       |
| **SERVICIO SOLICITADO** |
|       |
|  **AUTORIZACIÓN DEL GASTO** |
| Director del Dpto / Jefe de Servicio / IP / ResponsableFdo.: Fecha: | Dra. María José Marín Vidalled Titular de la Dirección Científica del Biobanco Valdecillae-mail: biobanco2@idival.orgTel: 942 20 25 63  |