

**SOLICITUD DE REEMBOLSO**

Fecha:

Nombre del/la solicitante:

Fecha en que se necesita el cheque: LO ANTES POSIBLE

Poner el cheque en nombre de:

Dirección:

Cantidad:

Clase/Cuenta de facturación (para uso de SBEF):

Finalidad del gasto (sea específico):

Método de pago solicitado (si no es cheque): DEPÓSITO DIRECTO

SSN o TIN del beneficiario (si el gasto es por un servicio):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del solicitante

Fecha

\_\_\_\_\_

Aprobado por

Fecha

\* Adjunta todos los recibos y envíalos a Elle Chaves a [elle@santabarbaraeducation.org](mailto:elle@santabarbaraeducation.org)