

ANEXO I

TOMA DE RAZÓN DE ENDOSO

NUMERO DE ENDOSO : _____

FECHA DE TOMA DE RAZÓN DEL ENDOSO : _____**TERCERO ENDOSANTE** - NIF : _____

-Nombre : _____

TERCERO ENDOSATARIO - NIF : _____

-Nombre : _____

FACTURA ENDOSADA - Número de factura : _____

- Importe bruto : _____

- Importe líquido : _____

DATOS CONTABLES -Referencia contable : _____ (1)

-Número de contrato : _____ (1)

En _____ a _____ de _____ (3)

En representación de Endosante (2)	En representación de Endosatario (2)	Responsable de Contratación (2)	Responsable de Contabilidad (2)
---------------------------------------	---	------------------------------------	------------------------------------

(1): Se indicarán los datos contables en caso de existir por el Responsable de contratación.

(2): Deberá constar firma y sello en cada uno de los recuadros.

(3): Fecha de solicitud de la toma de razón de endoso.

