

CURSO O EVENTO: “ _____ ”

D/D^a _____

Nº Col. _____

N.I.F.: _____

Domicilio Fiscal:

C.P. _____ , Población _____

Presenta el siguiente cargo al **Ilustre Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid** C.I.F. Q7855059-G; C/ José Picón, 9 - 28028 Madrid) por la cantidad de: # _____ , ~~€~~

EN LETRA: (_____)

EN CONCEPTO DE:

Docencia del curso “ _____ ”
celebrado el _____

(a) IMPORTE TOTAL	0,00 €
(b) RETENCIÓN IRPF 15 % DE (a)	0,00 €
IMPORTE LÍQUIDO ("a-b")	0,00 €

Retención según el Real Decreto – Ley 9/2015, de 01 de julio DE 2.015, la retención aplicable con carácter general es del 15%.

En Madrid a _____ de _____ de 20 _____