**SOLICITUD DE FACTURA**

En relación al ensayo clínico:

**Título del estudio: XXXXXXX**

**Código: XXXXXX**

**EudraCT: XXXXXX**

* Las Facturas se emitirán a nombre de:

Nombre:

CIF:

Dirección:

* Las Facturas se enviarán a:

Datos de contacto (*Incluir dirección de correo electrónico para el envío de facturas)*