



SOLICITUD DE FACTURA / INVOICE REQUEST FORM

(enviar a / send to: inmigra@uah.es)

***Por favor, no olvide adjuntar el justificante de pago / Please, remember attached your proof of payment**

1. DATOS DEL COMUNICANTE / APPLICANT DATA

Nombre y apellidos / *Full name*

D.N.I / *Passport number*

1. DATOS DE FACTURACIÓN / BILLING DATA

Nombre de la institución / *Institution name*

C.I.F. / *VAT number*

Dirección completa / *Full address*

Ciudad, Provincia, País / *City and country*

Código postal / *Zip code*