|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Forma  Descripción generada automáticamente con confianza media |  |

\_\_\_\_**Nombre director/a**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Director/a del Cefire \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CERTIFICA:** La conformidad con la prestación del servicio referente a la acción formativa con nº edición \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (**código curso y nombre**) \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, realizado por la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nombre **empresa y CIF**) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y la aceptación de la factura número XXXXX de fecha dd/mm/aaaa, por un importe de \_\_\_\_\_€ IVA incluido.

Y para que conste, a los efectos oportunos, firmo el presente documento en \_\_\_\_\_\_, a la fecha de la firma electrónica.

El/la Directora