

Datos clientes					
Nombre				NIF	
Dirección					
C. Postal		Población		Provincia	
Persona de contrato:					
Forma de pago	<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Domiciliad	Día/s		Banco
C.C.C.					
Observaciones					

CONTROL DIARIO DE GASTOS			
Fecha			Comercial

CONCEPTOS			
COMIDAS		TRANSPORTES	
ALMUERZO		GASOLINA	
COMIDA		KILOMETROS	
CENA		REPARACIONES	
		TOTAL	0,00
FORMAS DE PAGO			
EFFECTIVO	<input type="checkbox"/>	VISA	<input type="checkbox"/>
CHEQUE	<input type="checkbox"/>	MASTERCARD	<input type="checkbox"/>