AYUNTAMIENTO DE MONFORTE DEL CID

DIPUTACIÓN DE ALICANTE

MEMORIA JUSTIFICATIVA DE LOS GASTOS EFECTUADOS
(ANEXO III)

DATOS DEL SOLICITANTE	
Nombre y apellidos o Razón Social:	NIF:
Nombre y apellidos del representante legal (en su caso):	NIF:

Documentos acreditativos de los gastos para los que solicita la ayuda:

Nº Fra	Fecha	Acreedor y NIF	Descripción del gasto	Importe con IVA	Importe sin IVA
			Total gastos……...		

DECLARO que los datos aportados son veraces y están actualizados y corresponden al periodo establecido e incluido en los gastos de la base cuarta de la convocatoria.

Monforte del Cid ___,_____de_____de 2020

Firma