



AYUNTAMIENTO DE ALICANTE

Concejalía de Movilidad y Accesibilidad

CONVOCATORIA DE CONCESIÓN A ENTIDADES ASOCIATIVAS SIN ÁNIMO DE LUCRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y MOVILIDAD REDUCIDA, PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES, PROGRAMAS O PROYECTOS . AÑO 2017.

ANEXO Nº 4. CUENTA JUSTIFICATIVA DE GASTOS Y MEMORIA ECONÓMICA.

D./Dña. _____, como presidente/a o representante legal de la Entidad Asociativa en relación con el expediente tramitado al amparo de “**CONCESIÓN DE SUBVENCIONES A ENTIDADES ASOCIATIVAS SIN ÁNIMO DE LUCRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y MOVILIDAD REDUCIDA. AÑO 2017**”, declaro bajo mi responsabilidad que los gastos que figuran a continuación son conceptos para los que se solicitó la subvención para la actividad, programa y proyecto denominado

RELACIÓN DE DOCUMENTOS DE PAGO.

Nº	FECHA DE FACTURA	NOMBRE DEL EMISOR DE LA FACTURA/NÓMINA/DOCUMENTO DE PAGO...	Nº DE FACTURA	NIF/CIF	IMPORTE € DE LA FACTURA	FECHA DE PAGO
1						
2						
3						
4						
5						
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	-----
..						
SUMA TOTAL DE LAS FACTURAS CON IVA €						

CORRESPONDENCIA ENTRE DOCUMENTOS DE PAGO Y ACTIVIDADES.

Nº	CONCEPTO DE GASTO (Salarios, materiales de talleres, publicidad, etc)	Actividad/-es concretas de la actividad a las que se aplica.
1		
2		
3		
4		
...		

Alicante, a de de 2.017

El Presidente o representante legal

Sello de la entidad asociativa sin ánimo de lucro

Nombre y NIF:

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos facilitados en el presente impreso, van a ser objeto de tratamiento informatizado, pasando a formar parte del fichero de este Ayuntamiento.