



ANNEX 5 - MEMÒRIA D'ACTUACIÓ JUSTIFICATIVA DEL COMPLIMENT DE LES CONDICIONS IMPOSADES A LA CONCESSIÓ DE LA SUBVENCIÓ

BENEFICIARI

Nom/raó social: NIF:

REPRESENTANT LEGAL *(s'ha d'emplenar només si signa la sol·licitud un representant acreditat)*

Nom: NIF:

ACTUACIONS REALITZADES EN EL PERÍODE ELEGIBLE

ACTUACIÓ 1	
Factura/es relacionades: <input type="text"/>	
Descripció	Resultats obtinguts



ACTUACIÓ 2

Factura/es relacionades:

Descripció

Resultats obtinguts

Descripció	Resultats obtinguts

ACTUACIÓ 3

Factura/es relacionades:

Descripció

Resultats obtinguts

Descripció	Resultats obtinguts



ACTUACIÓ 4

Factura/es relacionades:

Descripció

Resultats obtinguts

Descripció	Resultats obtinguts

ACTUACIÓ 5

Factura/es relacionades:

Descripció

Resultats obtinguts

Descripció	Resultats obtinguts



ACTUACIÓ 6

Factura/es relacionades:

Descripció

Resultats obtinguts

Descripció	Resultats obtinguts

ACTUACIÓ 7

Factura/es relacionades:

Descripció

Resultats obtinguts

Descripció	Resultats obtinguts



ACTUACIÓ 8

Factura/es relacionades:

Descripció

Resultats obtinguts

--

--

ACTUACIÓ 9

Factura/es relacionades:

Descripció

Resultats obtinguts

--

--



ACTUACIÓ 10

Factura/es relacionades:

Descripció

Resultats obtinguts

, de

[Rúbrica]