



ANEXO 5 – MEMORIA DE ACTUACIÓN JUSTIFICATIVA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES IMPUESTAS A LA CONCESIÓN DE LA SUBVENCIÓN

BENEFICIARIO

Nombre/razón social:		NIF:	
----------------------	----------------------	------	----------------------

ACTUACIONES REALIZADAS EN EL PERIODO ELEGIBLE

ACTUACIÓN 1			
Factura/s relacionada/s:			
Descripción		Resultados obtenidos	



ACTUACIÓN 2		
Factura/s relacionada/s:		
Descripción		Resultados obtenidos

ACTUACIÓN 3		
Factura/s relacionada/s:		
Descripción		Resultados obtenidos



ACTUACIÓN 4	
Factura/s relacionada/s:	
Descripción	Resultados obtenidos

ACTUACIÓN 5	
Factura/s relacionada/s:	
Descripción	Resultados obtenidos



ACTUACIÓN 6	
Factura/s relacionada/s:	
Descripción	Resultados obtenidos

ACTUACIÓN 7	
Factura/s relacionada/s:	
Descripción	Resultados obtenidos



ACTUACIÓN 8	
Factura/s relacionada/s:	
Descripción	Resultados obtenidos

ACTUACIÓN 9	
Factura/s relacionadas:	
Descripción	Resultados obtenidos



ACTUACIÓN 10			
Factura/s relacionada/s:			
Descripción		Resultados obtenidos	

, de