



ORZAMENTO DE GASTOS ESTIMADOS

DATOS DA PERSOA SOLICITANTE

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

RELACIÓN DE GASTOS ESTIMADOS DE CONFORMIDADE CO ARTIGO 5

Nº ORDEN	GASTO SUBVENCIONABLE	IMPORTE EUROS (CON IVE) <sup>(1)</sup>	IMPORTE EUROS (SEN IVE RECUPERABLE) <sup>(2)</sup>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
<b>TOTAL</b>			

(1) Cubrirase nos casos en que non se compense ou repercuta o IVE

(2) Cubrirase nos casos en que se compense ou repercuta o IVE

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data

,  de  de