

CERTIFICACIÓN DE GASTOS

SA500A - SUBVENCIÓNS DESTINADAS Á REALIZACIÓN DE PROGRAMAS DE INTERESE XERAL PARA FINS DE CARÁCTER SOCIOSANITARIO NO ÁMBITO DOS TRASTORNOS MENTAIS

DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL

NIF

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN

NOME/RAZÓN SOCIAL

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

DATOS DA PERSOA QUE CERTIFICA:

NOME

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

DATOS DA PERSOA QUE CERTIFICA:

Que os gastos que se xustifican por un importe de

€ se ocasionaron no desenvolvemento das actividades

correspondentes ao programa

e os ditos gastos foron debidamente aboados.

SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE

SINATURA DA PERSOA QUE CERTIFICA

Lugar e data

,

de

de