



XUSTIFICACIÓN DE GASTOS DAS ENTIDADES LOCAIS
BS320A - PROGRAMA SERVIZO DE VOLUNTARIADO XUVENIL

Don/Dona , con NIF
 secretaria/o da entidade
 con domicilio social en e con NIF da entidade

PERSOA REPRESENTANTE LEGAL DA ENTIDADE

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

CARGO NA ENTIDADE

GASTOS DOS VOLUNTARIOS

NOME E APELIDOS	NIF	DÍAS DE ACTIVIDADE (15-60 días)	Nº DE HORAS (6 h/día)	CANTIDADE TOTAL (6 €/vol/día)
TOTAL				

GASTOS CORRENTES E SEGUROS

Nº factura	Concepto da factura	Acredor	Importe	Emisión	Recoñecemento da obriga	Data do pagamento
	Seguro accidentes					
	Seguro resp. civ.					
TOTAL						

SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE (selo da entidade) **SINATURA DO/DA SECRETARIO/A**

Lugar e data , de de

