



ORZAMENTO

DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL

NIF

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN

NOME

PRIMEIRO APELIDO

SEGUNDO APELIDO

NIF

ORZAMENTO

	PERSOAL VETERINARIO NOME E APELIDOS	TIPO DE DEDICACIÓN*	REMUNERACIÓN (SEN IVE)
A	1º		
	2º		
	3º		
	4º		
	5º		
	6º		
			TOTAL
B	MATERIAL FUNXIBLE	ORZAMENTO (SEN IVE)	
C	ORGANIZACIÓN XORNADAS FORMATIVAS	ORZAMENTO (SEN IVE)	
D		GASTO TOTAL AD SG (A + B + C)	

* A tempo completo, a tempo parcial, veterinario/a de empresa

SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de