ANEXO III-B

RELACIÓN NUMERADA DE BENEFICIARIOS INSCRITOS NO PROGRAMA DE CALIDADE QUE SOLICITAN PAGAMENTO DE AXUDA

DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL | NIF

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN

NOME | PRIMEIRO APELIDO | SEGUNDO APELIDO | NIF

PROGRAMA DE CALIDADE DIFERENCIADA EN QUE ESTÁN INSCRITOS OS BENEFICIARIOS

GASTOS XUSTIFICADOS POR BENEFICIARIO

Nº ORDE	NOME OU RAZÓN SOCIAL	NIF	Nº CEA	GASTOS DE INSCRICIÓN E PARTICIPACIÓN	GASTOS DE CONTROL

SINATURA DA PERSOA REPRESENTANTE

Lugar e data

, de de