



ANEXO V

RELACIÓN DE GASTOS DE LA ACTIVIDAD A LA QUE SE APLICÓ LA AYUDA

D./Dña. , con N.I.F y domicilio en Número código postal teléfono .

CERTIFICO:

Que los gastos relacionados han sido efectivamente pagados.(Adjunto facturas) Y para que conste y remitir al Ayuntamiento de Tías, a los efectos de justificación de gastos de Ayuda de Emergencia Social a Estudiantes Afincados en el municipio de Tías, del presente curso.

FECHA	PROVEEDOR	NIF (proveedor)	CONCEPTO	IMPORTE
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
TOTAL				

Tías, a de de 20

Fdo.:

Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Tías