**ANNEX V: RELACIÓ DE JUSTIFICANTS**

**Dades del/de la representant**

Cognoms i nom NIF

En qualitat de

Adreça Municipi

Telèfon Fax

Correu electrònic:

**Dades del sol·licitant**

Sol·licitant CIF

Adreça Municipi

Telèfon/Fax

Correu electrònic:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ORDRE FACTURA | NÚM. | DATA | QUANTITAT | DATA PAGAMENT | CONCEPTE |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

TOTAL:

Aquest compte justificatiu correspon al cost total definitiu de l'ajuda a dalt indicada, els justificants de la qual s'adjunten annexos en aquesta relació. (S'aporta copia de la fra, i justificants de la/les transferències bancàries efectuades pel pagament de la mateixa)

Ses Salines, de 20

Signatura