EXCMO. CABILDO INSULAR
DE LA PALMA

ANEXO

RELACIÓN DE GASTOS Y PAGOS

Nombre proveedor	*CIF/DNI*	*Nº factura*	*Fecha factura*	*Descripción del gasto*	*Método de pago*	*Fecha de pago*	*Importe*
						TOTAL:	

Firmado:

Junto con este anexo y los justificantes bancarios, deberá presentar una "MEMORIA" justificativa de la actividad subvencionada.