

**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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL				<input type="text"/>

Tías, a de de 20

Fdo.:

Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Tías