



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

D./Dña. _____ con N.I.F. _____

Y domicilio en _____, núm. _____

Código postal _____ teléfono _____

CERTIFICO:

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

FECHA	PROVEEDOR	NIF (proveedor)	CONCEPTO	IMPORTE
TOTAL				

Toril, a _____ de _____ de 20__

Sr. Alcalde-Presidente del Ayuntamiento de Toril