







ANEXO 4 – MEMORIA DE ACTUACIÓN JUSTIFICATIVA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES IMPUESTAS A LA CONCESIÓN DE LA SUBVENCIÓN

BENEFICIARIO			
Nombre/razón social:	NIF:		
Representante Legal (debe rellenarse solo si firma la solicitud un represe	entante acreditado)		
Nombre:	NIF:		
ACTUACIONES REALIZADAS EN EL PERIODO ELEGIBLE			
Actuación 1			
Factura/s relacionadas:			
Descripción	Resultados obtenidos		
	JI L		









Actuación 2		
Factura/s relacionadas:		
Descripción	Resultados obtenidos	
Астия	ación 3	
Factura/s relacionadas:		
Descripción	Resultados obtenidos	









Actuación 4		
Factura/s relacionadas:		
Descripción	Resultados obtenidos	
	<u> </u>	
_	12	
Астия	ación 5	
Factura/s relacionadas:		
Descripción	Resultados obtenidos	









Actuación 6		
Factura/s relacionadas:		
	Descripción	Resultados obtenidos
	Астиа	ción 7
Factura/s relacionadas:	tura/s relacionadas:	
	Descripción	Resultados obtenidos









COMERÇ	Астиа	ción 8
Factura/s relacionadas:		
	Descripción	Resultados obtenidos
	Астиа	ción 9
Factura/s relacionadas:	tura/s relacionadas:	
	Descripción	Resultados obtenidos









Actuación 10		
Factura/s relacionadas:		
	Descripción	Resultados obtenidos
, de		