



## ANEXO 5 – MEMORIA DE ACTUACIÓN JUSTIFICATIVA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES IMPUESTAS A LA CONCESIÓN DE LA SUBVENCIÓN

### BENEFICIARIO

Nombre/razón social:  NIF:

### REPRESENTANTE LEGAL *(debe cumplimentarse sólo si firma la solicitud un representante acreditado)*

Nombre:  NIF:

### ACTUACIONES REALIZADAS EN EL PERÍODO ELEGIBLE

ACTUACIÓN 1	
Factura/s relacionadas: <input type="text"/>	
Descripción	Resultados obtenidos



### ACTUACIÓN 2

Factura/s relacionadas:

Descripción

Resultados obtenidos

--

--

### ACTUACIÓN 3

Factura/s relacionadas:

Descripción

Resultados obtenidos

--

--



#### ACTUACIÓN 4

Factura/s relacionadas:

Descripción

Resultados obtenidos

--

--

#### ACTUACIÓN 5

Factura/s relacionadas:

Descripción

Resultados obtenidos

--

--



### ACTUACIÓN 6

Factura/s relacionadas:

Descripción

Resultados obtenidos

--

--

### ACTUACIÓN 7

Factura/s relacionadas:

Descripción

Resultados obtenidos

--

--



### ACTUACIÓN 8

Factura/s relacionadas:

Descripción

Resultados obtenidos

--

--

### ACTUACIÓN 9

Factura/s relacionadas:

Descripción

Resultados obtenidos

--

--



**ACTUACIÓN 10**

Factura/s relacionadas:

Descripción

Resultados obtenidos

--	--

--	--

,  de

[Rúbrica]