

ANNEX 6. MEMÒRIA JUSTIFICATIVA DE L'ACTUACIÓ

BENEFICIARI

Nom / raó social:

NIF:

REPRESENTANT LEGAL *(ha d'emplenar-se només si signa la sol·licitud un representant acreditat)*

Nom:

NIF:

ACTUACIONS DUTES A TERME EN EL PERÍODE ELEGIBLE

ACTUACIÓ 1

Factura/es relacionades:

Descripció

Resultats obtinguts

--	--

--

ACTUACIÓ 2

Factura/es relacionades:

Descripció

Resultats obtinguts

ACTUACIÓ 3

Factura/es relacionades:

Descripció

Resultats obtinguts

ACTUACIÓ 4

Factura/es relacionades:

Descripció

Resultats obtinguts

--

--

ACTUACIÓ 5

Factura/es relacionades:

Descripció

Resultats obtinguts

--

--

--

ACTUACIÓ 6

Factura/es relacionades:

Descripció

Resultats obtinguts

--

--

ACTUACIÓ 7

Factura/es relacionades:

Descripció

Resultats obtinguts

--

--

ACTUACIÓ 8

Factura/es relacionades:

Descripció

Resultats obtinguts

--

--

ACTUACIÓ 9

Factura/es relacionades:

Descripció

Resultats obtinguts

--

--

ACTUACIÓ 10

Factura/es relacionades:

Descripció

Resultats obtinguts

--

--

, d de 2025

[Signatura]