

ANEXO 6. MEMORIA JUSTIFICATIVA DE ACTUACIÓN

BENEFICIARIO

Nombre/razón social:

NIF:

REPRESENTANTE LEGAL *(tiene que rellenarse solo si firma la solicitud un representante acreditado)*

Nombre:

NIF:

ACTUACIONES EFECTUADAS EN EL PERÍODO ELEGIBLE

ACTUACIÓN 1

Factura/s relacionadas:

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

de 2025

[Firma]

