



ANEXO 5

MEMORIA JUSTIFICATIVA DE LA AYUDA PARA ENTIDADES DE CARÁCTER SOCIAL EJERCICIO _____

NOMBRE DE LA ENTIDAD	
C.I.F.	
DOCUMENTO ELABORADO POR	

En Castalla, a ____ de _____ de _____

SELLO DE LA ENTIDAD

Fdo: El/ La Secretario/a

VºBº El/La Presidente/a

M.I. Ayuntamiento de Castalla

Plaça Major, 1, Castalla. 03420 Alacant/Alicante. Tfno. 966 560 801. Fax: 965 560 031



ACTIVIDADES REALIZADAS*

Nombre		
Fecha de realización		
Número de participantes		
Objetivo/s de la actividad		
Indicadores de evaluación		
Grado de consecución del/de los objetivo/s		
Profesionales que han desarrollado la actividad		
Profesión	Nº de horas	Coste salarial
Coste total de la actividad		
Subvención recibida de otras entidades	Entidad	
	Cuantía	

- Se debe rellenar una hoja por cada una de las actividades subvencionadas.