Cabildo de Gran Canaria

CONSEJERÍA DE SECTOR PRIMARIO Y SOBERANÍA ALIMENTARIA

MODELO II. MEMORIA Y PRESUPUESTO DE LA ACTIVIDAD

Datos Solicitante	
APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	NIF/NIE/CIF

a) Descripción de la actividad.

b) Calendario de actividades.

c) Presupuesto desglosado en función de los distintos gastos subvencionables relativos a las 2 categorías de inversiones señaladas en el art. 4 de la convocatoria.

d) Persona de contacto.

En _____, a ____ de _____ de 20__

Firma del solicitante/representante