

**CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES A ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO DESTINADAS
A FINANCIAR ACTUACIONES DE CARÁCTER SANITARIO PARA EL AÑO 2018**

**ANEXO VII - MEMORIA DE ACTUACIÓN
JUSTIFICACION DE LA SUBVENCIÓN**

Datos de la Entidad solicitante

Nombre	NIF	
Domicilio /Sede Social (denominación de la vía pública, número, piso, letra, escalera...)		Código Postal
Teléfonos de contacto	Localidad	Provincia

Proyecto solicitado

NOMBRE DEL PROYECTO

CONSECUCIÓN DE OBJETIVOS DE ACUERDO CON LOS INDICADORES DE EVALUACIÓN

Análisis de las actividades subvencionadas

ACTIVIDADES REALIZADAS (describir detalladamente)	FECHAS DE REALIZACIÓN	Nº DE HORAS (en su caso)

En _____, a _____ de _____ de 2018

Firma del representante y sello de la Entidad