



Excmo. Cabildo Insular de La Gomera
C/ PROFESOR ARMAS FERNÁNDEZ, Nº 2 -
CP: 38800 San Sebastián de La Gomera
Tf. : 922 14 0100 - 06 Fax: 922 140151

ANEXO III

RELACIÓN CLASIFICADA DE GASTOS DE LAS CUOTAS DE AUTÓNOMOS SUBVENCIONADAS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE (Persona física o jurídica)		
NOMBRE DE LA EMPRESA		
DNI / NIE / CIF		
DATOS DEL REPRESENTANTE DE LA EMPRESA		
D./D ^a .		DNI/NIE
En calidad de (representación que ostenta):		

Cumplimentar tantas tablas como sean necesarias, indicando si se trata del autónomo promotor de la actividad u otro autónomo (segundo autónomo/autónomo colaborador), sus datos identificativos, el periodo del pago de las cuotas del autónomo que se solicita en la subvención (máximo 12 meses, según las bases) y el importe total de las cuotas.

INFORMACIÓN SOBRE EL AUTÓNOMO	
Autónomo Promotor / Otros autónomos	
Nombre y apellidos	
DNI/NIE	
Periodo solicitado	
Medio de pago	
Importe total	

En a de 2026.

El/ La Solicitante/Representante Legal

Sr. Presidente del Cabildo Insular de La Gomera.
Subvenciones para el fomento de iniciativas empresariales y modernización, mejora de la calidad y competitividad empresarial.