



Excmo. Cabildo Insular
de La Gomera

C/ Profesor Armas Fernández Nº 2
S/S Gomera – CP:38 800
Tf. : 14 01 03 - 06 Fax: 14 01 51

ANEXO VII

RELACIÓN CLASIFICADA Y JUSTIFICATIVA DE LOS GASTOS SUBVENCIONADOS

D./D^a. _____, con D. N. I.
_____, en representación de la empresa
_____, con C. I. F. _____,
en calidad de _____,

Nº orde n	Emisor factura	NIF/C IF	Concepto	Nº factu ra	Fecha factura	Fecha de pago	Forma de pago	Importe sin IGIC	Importe total
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
							TOTAL		

[?] Rellenar cuantas hojas sean necesarias

Asimismo, le adjunto las facturas originales para su estampillado y el comprobante de pago de todas las facturas relacionadas.

En _____, a de _____ de 20

El/La Solicitante/Representante Legal

Fdo. _____

SR. Presidente del Cabildo Insular de La Gomera.

Subvenciones para el fomento de iniciativas empresariales y modernización, mejora de la calidad y competitividad empresarial.