|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Relación documentos** | **ÁREA DE GASTOS DE SERVICIO DE FISIOTERAPIA Titular del justificante -factura, nómina o recibo- NIF o CIF , y concepto** | **Nº de factura** | **Factura fecha emisión** | **Factura fecha pago** | **Importe imputado** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**JUSTIFICACIÓN DE LA SUBVENCIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN EN LOS CAMPEONATOS DE ESPAÑA EN EDAD ESCOLAR 20..**

***Firmado electrónicamente***