

**CONVOCATORIA DE SUBVENCIONES A ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO DESTINADAS
A FINANCIAR ACTUACIONES DE CARÁCTER SANITARIO PARA EL AÑO 2017**

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

Datos de la Entidad solicitante

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

Proyecto solicitado

NOMBRE DE LA ACTUACIÓN O 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 2017

Firma del representante y sello de la Entidad