



ANEXO IX

**MODELO DE JUSTIFICACIÓN DE COSTES PARA PARTIDAS DISTINTAS DE
TRANSPORTE Y COMBUSTIBLE**

1. DATOS DEL BENEFICIARIO:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL SOLICITANTE				N.I.F.
CALLE/PLZA.	Nº	PUERTA	C.P.	LOCALIDAD
PROVINCIA	TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	

2. DATOS DE EL/LA REPRESENTANTE LEGAL DEL BENEFICIARIO:

NOMBRE Y APELLIDOS		N.I.F.	PUESTO QUE OCUPA		
CALLE/PLZA.	Nº	PUERTA	C.P.	LOCALIDAD	
PROVINCIA	TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO		

Lugar y Fecha:

EL SOLICITANTE o EL/LA REPRESENTANTE LEGAL DEL SOLICITANTE

Fdo.:

