

A DADES D'IDENTIFICACIÓ / DATOS DE IDENTIFICACIÓN

INTERVENTOR/A DE L'ENTITAT LOCAL / INTERVENTOR/A DE LA ENTIDAD LOCAL

ENTITAT LOCAL / ENTIDAD LOCAL

CIF

PROVÍNCIA / PROVINCIA

B CERTIFICAT / CERTIFICADO

CENTRE-PROGRAMA / CENTRO-PROGRAMA

Que els pagaments ordenats o obligacions reconegudes per aquesta entitat local relatius a l'..... termini corresponent al manteniment del Centre / desenvolupament del Programa per a persones amb diversitat funcional, a dalt esmentat, ascendeix a:

€

Que los pagos ordenados u obligaciones reconocidas por esta entidad local relativos al plazo correspondiente al mantenimiento del Centro/desarrollo del Programa para personas con diversidad funcional, arriba mencionado, asciende a:

I d'acord amb el compliment de les disposicions vigents lliure este certificat:

Y por el cumplimiento de las disposiciones vigentes se expide el presente certificado en:

_____, d _____ de _____
Interventor/a Vist i plau alcalde/essa-president/a
VºBº alcalde/esa-presidente/a

Firma: _____

Firma: _____