



ANEXO III
DESGLOSE DE ACTUACIONES VETERINARIAS

| | |
|--|--|
| NOMBRE DE LA ENTIDAD / PERSONA FÍSICA | |
| NOMBRE DE LA PERSONA QUE OSTENTA LA PRESIDENCIA O REPRESENTANTE LEGAL | |
| DENOMINACIÓN DEL PROYECTO, PROGRAMA, ACTUACIÓN | |
| CUANTÍA CONCEDIDA (Indicar importe de la subvención a justificar) | |

| RELACIÓN DE FACTURAS JUSTIFICATIVAS DE LA SUBVENCIÓN -AÑO 2022- | | | | | | |
|---|---------------------------|--|------------------------------------|---|------------------------------|----------------|
| | Nº Y FECHA FACTURA | PROVEEDOR (Clínica veterinaria) | DESCRIPCIÓN GASTO REALIZADO | TIPO ESTERILIZACIÓN | FECHA Y FORMA DE PAGO | IMPORTE |
| 1 | | | Servicio Veterinario | <input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Hembra | | |
| 2 | | | Servicio Veterinario | <input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Hembra | | |
| 3 | | | Servicio Veterinario | <input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Hembra | | |
| 4 | | | Servicio Veterinario | <input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Hembra | | |
| 5 | | | Servicio Veterinario | <input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Hembra | | |
| 6 | | | Servicio Veterinario | <input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Hembra | | |
| 7 | | | Servicio Veterinario | <input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Hembra | | |
| 8 | | | Servicio Veterinario | <input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Hembra | | |
| 9 | | | Servicio Veterinario | <input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Hembra | | |
| 10 | | | Servicio Veterinario | <input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Hembra | | |
| 11 | | | Servicio Veterinario | <input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Hembra | | |
| 12 | | | Servicio Veterinario | <input type="checkbox"/> Macho <input type="checkbox"/> Hembra | | |
| TOTAL ESTERILIZACIONES | | | | MACHOS _____ HEMBRAS _____ | IMPORTE TOTAL | |