ANEXO III

**RESUMEN ACTIVIDADES DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL GENERALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **ENTIDAD** |  |
| **Actividades totales****(listado)** |  |
| **Nº total de actividades** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **GASTOS PRESUPUESTADOS TOTALES** | **Euros** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **TOTALES** |  |

Declaro bajo juramento que los datos aquí expresados son ciertos.

Binéfar, a de de

(Firma y sello)