

## ANEXO V

**Nombre de la organización solicitante:**

**Denominación del programa:**

### LIQUIDACIÓN INDIVIDUAL DE DIETAS Y GASTOS DE LOCOMOCIÓN

Don / Doña

con NIF

con domicilio en C/

Localidad

se ha desplazado los días

a la localidad de

con motivo de

**CONCEPTO**

**DESCRIPCIÓN**

**IMPORTE**

**Alojamiento**

**Manutención**

**Desplazamiento**

**Traslado en  
vehículo propio**

Marca, Modelo

Matrícula

0,26 €/Km

**TOTAL**

Firma de la persona receptora  
conforme con la liquidación

Firma de la persona que ostente la  
representación legal de la asociación