

ANEXO VII
AYUDAS A CONSEJOS REGULADORES Y ASOCIACIONES 2020 - 2021
MODELO PARTICIPANTES MISIONES INVERSAS

Misión Inversa:		Fecha:		Localidad:	
-----------------	--	--------	--	------------	--

Los abajo firmantes, certifican su participación en la Misión Inversa realizada por (1),
en el lugar y fecha indicados anteriormente:

Nombre y Apellidos	Empresa/Organización	Puesto	Teléfono	e-mail	Firma

(1) Consejo, Asociación

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE LEÓN