ANEXO VI

CERTIFICADO DE MODIFICACIONES Y EXTINCIONES

AYUNTAMIENTO DE	CIF

D./DÑA._____, en calidad de

Secretario/a y/o Interventor/a del Ayuntamiento de_____,

CERTIFICO:

- Que se han modificado/extinguido las siguientes ayudas para suministros mínimos vitales inicialmente concedidas:

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI/NIE	FECHA DE CONCESIÓN	CUANTÍA	FECHA DE MODIFICACIÓN/ EXTINCIÓN*	CUANTÍA INCREMENTADA/ SOBRANTE*

*** Suprimir lo que no proceda.**

En _____, a ____ de _____ de 202__

Vº Bº REPRESENTANTE LEGAL

EL/LA SECRETARIO/A o INTERVENTOR/A

Fdo.: _____

Fdo.: _____

• • •