

<b>ACTIVIDAD Nº</b>	<input type="text"/>
<b>NOMBRE DE LA ACTIVIDAD SUBVENCIONABLE</b>	<input type="text"/>

OBJETIVOS	RESUMEN DE DESARROLLO	DATOS ECONOMICOS DE LA ACTIVIDAD (€)
		<b>INGRESOS</b>
		Propios Entidad <input type="text"/>
		Participantes <input type="text"/>
		Subv. otras entidad. Publicas <input type="text"/>
		Gobierno de Aragón <input type="text"/>
		Entidad: <input type="text"/>
		Otras entidades privadas: <input type="text"/>
		TOTAL <input type="text"/> 0,00 €
		<b>PRESUPUESTO DE GASTOS SUBVENCIONABLES</b>
		Transporte/Alojamiento <input type="text"/>
		Manutención <input type="text"/>
		Monitores/Técnicos <input type="text"/>
		Protección salud/seguridad /CMD (2) <input type="text"/>
		Alquiler instalaciones <input type="text"/>
		Material deportivo <input type="text"/>
		Alquiler de vehículos <input type="text"/>
		Gastos de seguridad social deportistas <input type="text"/>
		Gastos federativos actividad <input type="text"/>
		Costes indirectos <input type="text"/>
		Gastos formación <input type="text"/>
		TOTAL <input type="text"/> 0,00 €
		Subvención Solicitada: <input type="text"/>
		<b>PRESUPUESTO TOTAL</b>
		Gastos subvencionables <input type="text"/> 0,00 €
		Otros gastos no subvencionables (de mayor a menos importe) <input type="text"/>
		Concepto 1: <input type="text"/>
		Concepto 2: <input type="text"/>
		Concepto 3: <input type="text"/>
		Otros conceptos <input type="text"/>
		TOTAL <input type="text"/> 0,00 €

**LUGAR DE REALIZACION**

**MUNICIPIO:**

**COMARCA:**

**PROVINCIA:**

Fechas de realización :

(1) SI NO SE DETERMINA, NO PODRA SER EVALUADA LA ACTIVIDAD.  
(2) CMD: CENTRO DE MEDICINA DEL DEPORTE DEL GOBIERNO DE ARAGÓN