

RELATÓRIO FINANCEIRO

Órgão Concessor: Prefeitura do Município de Iracemápolis

Beneficiário:

CNPJ:

Valor total recebido:

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS REALIZADAS				
Nº Recibo/ NF	Data	Descrição da Despesa	Credor	CPF/CNPJ Credor
				Total:

Iracemápolis, xx de xxxx:

Nome e assinatura do beneficiário

