

[illegible]

Responsable de la Comprobación:

Nombre: NORI PARRA

Firma: NORI PARRA

Fecha de entrega 30.04.2021



may-21

[illegible]

Responsable de la Comprobación:

Nombre:

Firma:

Fecha de entrega

#¿NOMBRE?



Nombre de la Asociación beneficiaria:

GRUPO DE RECUPERACION TOTAL RETO CHIHUAHUA AC

Mes y Año de Comprobación:

10.06.2021

[illegible]**Responsable de la Comprobación:**

Nombre: NORI PARRA

Firma: NORI PARRA

Fecha de entrega 10.06.2021