

**ANEXO VI  
COSTE TRASLADO AL CENTRO.  
Subvención Nº 7**

**Datos de la persona solicitante**

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

**Desplazamiento desde la**

Localidad: Calle/Avda.

Hasta la localidad: Calle/Avda.

Centro al que acude

Marque los Medios de transporte en el que se desplaza:

TRANSPORTE COLECTIVO REGULAR: AUTOBÚS, TREN, TAXI.

COCHE PROPIO

a) KM POR TRAYECTO  Nº VIAJES AL DÍA QUE REALIZA:

**COSTE DIARIO:**   
(0,19 € x Km)

a) Nº DE DIAS QUE ACUDIRÁ AL MES  COSTE MENSUAL

Nº MESES QUE SOLICITA

**Coste TOTAL DE TRASLADO SOLICITADO:**

Firma solicitante o representante legal:

En  a  de  de