SEMARNAT

CONANP
COMISIÓN NACIONAL DE ÁREAS NATURALES PROTEGIDAS

ANEXO No. 19
PROGRAMA DE RECUPERACIÓN Y REPOBLACIÓN DE ESPECIES EN RIESGO 2018
COMPONENTE DE CONSERVACIÓN DE MAÍZ CRIOLLO
RECIBO DE PAGO POR CONSERVACIÓN *IN SITU*

FECHA: _____

NO. DE FOLIO: _____

REGIÓN PRIORITARIA: _____

LOCALIDAD: _____

NOMBRE DE LA PERSONA BENEFICIARIA	FIRMA DE LA PERSONA BENEFICIARIA	SUPERFICIE CULTIVADA(HA)	MONTO A PAGAR

POR EL "COMITÉ DE PARTICIPACIÓN SOCIAL" DE LAS PERSONAS BENEFICIARIAS
(Anotar los nombres de los representantes del Comité de Participación Social)

_____
(Nombre y firma del Presidenta(e)

_____
(Nombre y firma del Secretaria(o)

_____
(Nombre y firma del Tesorera(o)

Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa