Załącznik nr 1

# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY ORGANIZACJI

|  |
| --- |
| **Tytuł projektu: Akademia rozwoju lokalnego dialogu obywatelskiego** |
| **Nr projektu: FERS.04.06-IP.04-0036/23** |
|  |

## Dane podstawowe:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa instytucji: |  |
| NIP: |  |
| KRS: |  |
| Typ instytucji: |  |

## Dane teleadresowe:

|  |  |
| --- | --- |
| Kraj: |  |
| Województwo: |  |
| Powiat: |  |
| Gmina: |  |
| Miejscowość: |  |
| Kod pocztowy: |  |
| Telefon kontaktowy: |  |
| Adres e-mail: |  |

Ja, niżej podpisany/a, [Imię i Nazwisko],

deklaruję chęć przystąpienia organizacji którą reprezentuję do projektu „Akademia rozwoju lokalnego dialogu obywatelskiego”

Data:

Podpis osoby upoważnionej do reprezentacji: