

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA
do Partnerstwa Legnickiej Platformy Organizacji MOST -POMOST

Zapoznawszy się z treścią Deklaracji współpracy; wyrażam wolę przystąpienia do Porozumienia na rzecz Organizacji Pozarządowych działających w Legnicy

.....
Pełna nazwa Instytucji/Organizacji

.....
Adres

.....
Telefon, fax

.....
e-mail

.....
Imię i Nazwisko przedstawiciela Instytucji/Organizacji

Legnica, dn.

Czytelny podpis osoby upoważnionej do podejmowania decyzji w imieniu Instytucji/Organizacji

zgodnie ze statutem Instytucji/Organizacji lub udzielonym pełnomocnictwem