

WNIOSEK
O DOFINANSOWANIE ROZWOJU SPORTU
NA TERENIE GMINY WŁOSZAKOWICE

WNIOSKOWDAWCA

NAZWA ZADANIA

WNIOSKOWANA KWOTA DOTACJI

FORMA PRAWNA

NUMER W KRS

NUMER NIP

NUMER REGON

NAZWA I NUMER RACHUNKU
BANKOWEGO

DOKŁADNY ADRES

IMIONA I NAZAWISKA OSÓB
UPOWAŻNIONYCH DO PODPISANIA
UMOWY (ZGODNIE ZE STATUTEM)

IMIĘ I NAZWISKO, NR TELEFONU, ADRES
E-MAIL OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO
KONTAKTU I SKŁADANIA WYJAŚNIEŃ

MIEJSCE I TERMIN WYKONANIA ZADANIA

ILOŚĆ OSÓB, DO KTÓRYCH JEST
KIEROWANE ZADANIE

CEL ZADANIA

ZAKŁADANE REZULTATY ZADANIA

.....
podpis i pieczętka osoby składającej wniosek