

ADATLAP

2016. évre - Sárobgárdon működő egyesületek és nonprofit szervezetek részére - gyógyászati segédeszköz vásárlásához támogatás elnyerésére

I. A (pályázó) szervezet

1. neve:
2. címe:
3. adószáma:
4. bankszámlaszáma:
5. képviselője (név, cím, telefon, e-mail):
6. bírósági bejegyzés száma <i>(a bírósági végzést kérjük mellékelni)</i>
7. a szervezet célja <i>(az alapító okiratot, alapszabályt kérjük mellékelni):</i>
8. tagjainak száma:
9. önkénteseinek száma:
10. foglalkoztatottjainak (fő- és mellékállás, megbízás) száma:
11. tevékenységének leírása:
12. Sárobgárd Város Önkormányzattól kapott támogatás az előző évben:
13. jelentősebb támogatói az előző évben:

II. Megvásárolni kívánt eszközök: kérjük a listát mellékelni, feltüntetve a megnevezést, darabszámot, egységárat, összesen (db x Ft)

III. Megpályázott támogatási összeg: Ft

Mellékletek: alapszabály, alapító okirat másolata, bírósági bejegyzés másolata, II. pont szerinti lista

Nyilatkozom, hogy Sárobgárd Város Önkormányzatától kapott korábbi támogatásokkal elszámoltam.

Sárobgárd, 2016.

PH

.....
aláírás (pályázó)