

Příloha

Jednotný formulář pro vyřizování ŽÁDOSTI O PŘEZKOUMÁNÍ – VZDÁNÍ SE PRÁVA NA ODVOLÁNÍ

Datum podání žádosti o podporu: _____ 2022

Název projektu: _____

KONTAKTNÍ ÚDAJE ŽADATELE – FYZICKÁ OSOBA

Jméno: _____

Příjmení: _____

Bydliště (název a číslo ulice, město, PSČ): _____

Email: _____

Telefon: _____

KONTAKTNÍ ÚDAJE ŽADATELE – PRÁVNICKÁ OSOBA

Obchodní firma nebo název: _____

Sídlo (název a číslo ulice, město, PSČ): _____

Identifikační číslo: _____

Email: _____

Telefon: _____

VĚC: ŽÁDOST O PŘEZKOUMÁNÍ/VZDÁNÍ SE PRÁVA NA ODVOLÁNÍ

Níže podepsaný žadatel se vzdává práva na odvolání ve věci výše uvedeného projektu, který byl podán a je předmětem hodnocení výběrových orgánů MAS Českomoravské pomezí o.p.s.

Datum: _____ 2022

Podpis: _____