

# PÁLYÁZATI ADATLAP

## Zebegény Község Önkormányzattól igényelt támogatáshoz

A pályázó szervezet neve:.....

Székhelye:.....

Web elérhetősége: .....

Levelezési címe:.....

E-mail-címe: .....

Bírósági bejegyzés száma:.....

Adószáma:.....

A pályázó szervezet pénzügyi számlaszáma:.....

A szervezet kapcsolattartójának neve:.....

Telefon, fax:....., mobiltelefon: .....

Milyen jogcímen kapcsolódik Zebegény községhez.....

.....

Korábban támogatott tevékenység folytatásához igényli-e az összeget? IGEN NEM

A felhasználás célja:.....

.....

.....

.....

.....

Kijelentem, hogy az önkormányzati nyilvántartásba vétel óta a szervezet adataiban változás nem történt, illetve a módosításokat bejelentettem.

A támogatott tevékenység összege:.....

ebből saját erő:.....

más pályázati, illetve egyéb forrás:.....

igényelt összeg:.....

Egyéb megjegyzés:

.....