

ADATLAP

2013. 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 (a bírósági végzést kérjük mellékelni)
7. a szervezet célja (az alapító okiratot, alapszabályt kérjük mellékelni):
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

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

Nyilatkozom, hogy Sárobgárd Város Önkormányzatától kapott korábbi támogatásokkal elszámoltam.

Sárobgárd, 2013.PH

.....
aláírás (pályázó)