……………………………………….

……………………………………….

……………………………………….

*Dane wnioskodawcy*

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a

…………………………………………………………………………………….

imię i nazwisko upoważnionego przedstawiciela wnioskodawcy

wyrażam zgodę na udostępnienie wniosku dotyczącego operacji

……………………………………………………………………………………………

*tytuł operacji*

wraz z załącznikami Radzie LGD „Brynica to nie granica” celem zapoznania się z ideą operacji, jej zakresem i celami.

……………………………………………………… ………………………………………………………

Miejscowość i data Czytelny podpis wnioskodawcy