Nazwa Ostatecznego odbiorcy wsparcia : ……..

Adres: …………..  
REGON: …..  
NIP: ……

***Lista podmiotów upoważnionych do ponoszenia wydatków,   
nieposiadających statusu Partnera***

Lista podmiotów upoważnionych do ponoszenia wydatków nieposiadających statusu Partnera   
w Przedsięwzięciu pn. ……………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lista podmiotów upoważnionych do ponoszenia wydatków,  nieposiadający statusu Partnera** | | | |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu** | **Adres siedziby, REGON, NIP** | **Kwota wydatków kwalifikowalnych** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

……………… .............................................................................

data, podpis i pieczątka Ostatecznego odbiorcy wsparcia