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