Załącznik nr 2 do umowy o przyznaniu pomocy następcy prawnemu beneficjenta Nr ……....
z dnia. ……20…... r.

WYKAZ DZIAŁEK EWIDENCYJNYCH, NA KTÓRYCH REALIZOWANA BĘDZIE OPERACJA TRWALE ZWIĄZANA Z NIERUCHOMOŚCIĄ

Położenie działki ewidencyjnej					
Lp.	Województwo	Powiat	Gmina	Miejscowość	Ulica/numer działki
1	2	3	4	5	6