………………………………. Miejscowość, data ………………..

……………………………….

……………………………….

Nazwa i adres Przedsiębiorcy

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a, formalnie reprezentujący wyżej wymienionego Przedsiębiorcę, oświadczam, że ………(nazwa Przedsiębiorcy)………. otrzymuje/nie otrzymuje\* dotacji na działalność statutową.

Podpis osoby upoważnionej do

reprezentowania Przedsiębiorcy

/kwalifikowany podpis elektroniczny

albo

podpis potwierdzony profilem zaufanym ePUAP /

\* niewłaściwe skreślić