

Oświadczenie o reprezentowaniu podmiotu prowadzącego działalność społeczną na obszarze rewitalizacji Miasta Mława

Pan/i

(imię i nazwisko)

legitymujący/a się dowodem osobistym o nr, wydanym przez

oświadcza, że jest reprezentantem podmiotu prowadzącego działalność społeczną na obszarze rewitalizacji Miasta Mława

Nazwa organizacji społecznej, w tym organizacji pozarządowej	
Adres siedziby	
Adres miejsca prowadzenia działalności, jeżeli jest inny niż adres siedziby	
Numer REGON	
Numer KRS	

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis podmiotu prowadzącego działalność społeczną