

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

na członka Komisji Konkursowej

w celu opiniowania ofert złożonych w ramach otwartego konkursu ofert na wsparcie realizacji zadań publicznych Miasta Dynów w zakresie rozwoju sportu oraz ochrony zdrowia i przeciwdziałania alkoholizmowi w roku 2024

Nazwa i adres organizacji pozarządowej/podmiotu wskazującej/wskazującego kandydata

--

Dane adresowe kandydata

Imię i nazwisko		
Adres do korespondencji		
telefon, e-mail		

Oświadczam, że w/w organizacja nie składa oferty w ogłoszonym konkursie ofert, na wsparcie realizację zadań publicznych Miasta Dynów w zakresie rozwoju sportu oraz ochrony zdrowia i przeciwdziałania alkoholizmowi w roku 2024

Pieczęć organizacji/podmiotu	Podpis osoby upoważnionej do reprezentacji organizacji/podmiotu

Wyrażam zgodę na udział w komisji konkursowej.

Data wypełnienia formularza	Podpis zgłaszającego kandydata