

PRISTOPNA IZJAVA

Ime in priimek:

Ulica in hišna številka:

Pošta:

Telefon, GSM:

E-mail:

Zaposlitev:

Ukvarjanje z:

Sodelovanje v LAS kot (posameznik
– fizična oseba, predstavnik društva,
kmetija ali ...):

S podpisom potrjujem, da bom deloval/a v skladu s pogodbo, pravili in cilji delovanja LAS.

Kraj in datum:

Podpis:

* Vsi podatki bodo uporabljeni izključno za potrebe Lokalne akcijske skupine.