

....., dnia.....

.....

.....

Nazwa i adres podmiotu

**Deklaracja woli przystąpienia
do Stowarzyszenia OPPT Powiatu Mogileńskiego**

W imieniu (nazwa podmiotu) ja niżej podpisany
..... (imię i nazwisko) oświadczam, że deklaruję wolę przystąpienia
do Stowarzyszenia Obszaru Prowadzenia Polityki Terytorialnej Powiatu Mogileńskiego w roli
członka wspierającego oraz deklaruję pomoc merytoryczną w realizacji celów Stowarzyszenia.

Dane osoby wskazanej do współpracy ze strony podmiotu:

..... (imię i nazwisko)

..... (adres kontaktowy)

..... (nr telefonu)

..... (adres mailowy)

.....

podpis