

LOKALNA AKCIJSKA GRUPA " ISTOČNA ISTRA "

PRISTUPNICA

Za pravne osobe i obrte:

Naziv:		Organizacijski oblik	
Sjedište:			
OIB		MB	
Zastupnik: (Ime i prezime)		Funkcija:	
OIB			
Telefon:		Fax:	
Mob:		Mail:	

Za obiteljska poljoprivredna gospodarstva (OPG) i fizičke osobe:

Ime i prezime:		OPG	
		Fiz. osoba	
OIB			
Adresa:			
Telefon:		Fax.:	
Mob:		Mail:	

Potpisom ove pristupnice potvrđujem da sam suglasan/a sa Statutom Lokalne akcijske grupe „Istočna Istra“, da sam upoznat/a sa svim pravima i obvezama redovitog člana Lokalne akcijske grupe i da ću se istih i pridržavati.

U, dana..... godine.

.....

(potpis i pečat)