



PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Załącznik Nr 4 do wniosku

.....
(miejscowość i data)

.....
(podmiot zainteresowany)

OŚWIADCZENIE dotyczące uprawnień

dotyczy: postępowania o zawarcie umowy koncesji na „Świadczenie usług operatora Centrum Tradycji Mleczarstwa – Muzeum Mleka w Grajewie”

Działając w imieniu:

Nazwa

Adres

Tel.....Fax

Adres e-mail:

Oświadczamy, że posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności związanych z przedmiotem koncesji, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień

.....
(pieczęć i podpis podmiotu zainteresowanego
lub osoby upoważnionej)