



4/2018. számú
FOGYATÉKOS (TESTI, SZELLEMI) EMBEREK ÉLETMINŐSÉGÉNEK JAVÍTÁSA
P Á L Y Á Z A T I A D A T L A P
INTÉZMÉNYEKNEK

BEADÁSI HATÁRIDŐ: 2018. október 31.

**Csak a pályázati felhívásnak megfelelő, pontosan kitöltött,
formai hibától mentes pályázatot fogadunk be!**
Kérjük olvashatóan, nyomtatott nagybetűkkel kitölteni!

I. A pályázó adatai:

- a) Intézmény neve:
-
- b) Címe:
-
- c) Bankszámla száma:
- d) Kapcsolattartó neve, beosztása:
- e) Telefonszáma:
- f) E-mail címe:

**2.) a) A cél megvalósításához szükséges teljes összeg (a költségvetés és a mellékelt
árajánlat alapján):**

.....Ft

b) A teljes összegből a cél megvalósulásához meglévő önerő és vagy külső támogatás
összege:

.....Ft

c) A cél megvalósításához kért támogatás összege:

.....Ft

Az Alapítvány tölti ki ↓

Beérkezés dátuma: Pályázat sorszáma:

