

PÁLYÁZATI ADATLAP

**SÁRISÁP KÖZSÉGÉRT KÖZALAPÍTVÁNYHOZ
BENYÚJTANDÓ TÁMOGATÁSHOZ
1/2025 számú pályázat**

Pályázó szervezet neve, címe:	
Adószáma: (ha rendelkezik vele)	Bankszámlaszáma:
Pályázati kapcsolattartó neve:	
Kapcsolattartó telefonszáma:	Kapcsolattartó e-mail címe:
A szervezet vezetőjének neve, címe, telefonszáma, e-mail címe:	

AZ IGÉNYELT TÁMOGATÁSSAL KAPCSOLATOS ADATOK

Jelen pályázaton igényelt támogatás összege:	
A támogatási időszak kezdő időpontja:	A támogatási időszak befejező időpontja:
Jelen pályázaton igényelt támogatás indoklása, a tervezett pályázati projekt rövid leírása:	

Dátum:

szervezet vezetőjének aláírása