………………………..……………………. ………………..…………., dnia …………………

*Nazwa dodatkowego partnera KSOW*

……………………………………………..

*Adres: ulica, nr*

……………………………………………..

*Kod pocztowy, miejscowość*

**Deklaracja**

…………………………………………………………….. zobowiązuje się do wykorzystania wkładu własnego

*Nazwa dodatkowego partnera KSOW*

w realizacji operacji w postaci ………………………………………, o wartości……………………………………

 ……………………………………….

 *Podpis dodatkowego partnera KSOW*