……………………………, ………………………
(miejscowość, dnia)

**FORMULARZ DANYCH CZŁONKA STOWARZYSZENIA
LOKALNA GRUPA DZIAŁANIA „PARTNERSTWO SOWIOGÓRSKIE”**

|  |  |
| --- | --- |
| * **Złożenie oświadczenia\***
* **Zmiana danych\*\***
 | Nr oświadczenia:  |
| **Dane Członkowskie**  |
| Nazwa podmiotu (jeżeli dotyczy): | 1 |  |
| Nazwisko | 2 |  |  |
| Imię: | 3 |  |  |
| Zmiany do punktu 1-3\*\* | 4 |  |
| Sektor (publiczny, społeczny, gospodarczy lub mieszkaniec)  | 5 |  |
| Osoba fizyczna:  | 6a – PESEL: | 6b – Data i miejsce urodzenia:  |
|  |  |
| OSOBA PRAWNA / JST: | 7 | REGON (gosp./społ./pub.) | 8 | NIP (gosp./społ./pub.) |
|  |  |
| **Dane adresowe:**  | **Siedziba / zamieszkanie** | **Adres do korespondencji jeżeli inny niż siedziba/zamieszkanie** |
| Miejscowość: | 9 |  |  |
| Kod: | 10 |  |  |
| Ulica: | 11 |  |  |
| Nr domu: | 12 |  |  |
| Nr lokalu: | 13 |  |  |
| Gmina  | 14 |  |  |
| **Kontakt** |
| e-mail: | 15 |  |
| Telefon: | 16 |  |

 **…………………………………………………….**

 (czytelny podpis/ pieczęć)

*\*****w przypadku składania oświadczenia po raz pierwszy*** *należy wypełnić wszystkie pola*

*\*\** ***w przypadku składania zmiany danych*** *należy złożyć* ***dokumenty potwierdzające zmianę*** *oraz wypełnić
 - pole 1-3 zgodnie z wcześniej podanymi danymi, a w polu 4 zawrzeć zakres zmiany dotyczący pkt. 1-3
 - pola 4-16 do oświadczenia należy wypełnić wyłącznie pola, w których dane uległy zmianie*