

LOKALNA AKCIJSKA GRUPA " ISTOČNA ISTRA "

PRISTUPNICA

Za pravne osobe i obrte:

Naziv:		Organizacijski oblik:	
Sjedište:		Redovni član LAG-a:	
		Pridruženi član LAG-a:	
OIB:		MB:	
Zastupnik: (Ime i prezime)		Funkcija:	
OIB			
Telefon:		Fax:	
Mob:		Mail:	

Za obiteljska poljoprivredna gospodarstva, (OPG) :

Ime i prezime:		Redovni član LAG-a:	
		Pridruženi član LAG-a:	
OIB:			
Adresa:			
Telefon:		Fax.:	
Mob:		Mail:	

Potpisom ove pristupnice potvrđujem da sam suglasan/a sa Statutom Lokalne akcijske grupe „Istočna Istra“, da sam upoznat/a sa svim pravima i obvezama redovitog/pridruženog člana Lokalne akcijske grupe i da ću se istih i pridržavati.

U _____, dana _____ godine.

.....

(potpis i pečat)