

Załącznik nr 6 do umowy: Kwartalny harmonogram form wsparcia

KWARTALNY HARMONOGRAM FORM WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta:					
Nr projektu:			Tytuł projektu:		
L P.	DAT A/ TERMIN	EJSCE (dokładny adres, nr sali)	MI GODZINA	TYTUŁ/ RODZAJ REALIZOWANEGO WSPARCIA	ILO ŚĆ UCZESTNIKÓW
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					