



....., dn.

Miejscowość, data

.....

.....

Nazwa i adres/Pieczątka organizacji

Bank Żywności w Siedlcach
08-110 Siedlce ul. Starzyńskiego 4
Tel./Fax.: (25) 631 10 74
e mail: bankzywnoscisiedlce@o2.pl

DEKLARACJA

W nawiązaniu do pisma z dnia 10.04.2017 roku dotyczącego możliwości przystąpienia do Programu Operacyjnego Pomoc Żywnościowa 2014-2020 Podprogram 2017 deklarujemy chęć przystąpienia do programu i dystrybucji żywności w formie (proszę zaznaczyć właściwe i wpisać liczbę osób):

- Paczek dla osób
- Posiłków dla osób

Uwagi:

.....
.....
.....
.....
.....

.....

(Podpis i pieczętka Organizacji/OPS)