

PÁLYÁZATI NYOMTATVÁNY

A GYERMEKEGÉSZSÉGÜGY TERÜLETÉN MŰKÖDŐ INTÉZMÉNYEK ÉS SZERVEZETEK SZÁMÁRA

A pályázatot időbeli megkötés nélkül az alábbi címre kell eljuttatni:

Aranyág Alapítvány Kuratóriuma: 1038. Budapest, Mező utca 12.

Telefon: 243-1734; 454-7140
Fax: 243-1734
E-mail: aranyag@aranyag.hu
Internet: www.aranyag.hu

A pályázó pontos neve, címe:

Név:

Város, irányítószám:

Utca, házszám:

Az esetleges támogatás fogadására alkalmas bankszámlaszám:

A pályázó, vagy képviselőjének, kapcsolattartójának neve, elérhetősége:

Név:

Cím:

Tel:

Fax:

A pályázó tevékenységi területe:

.....

.....

A pályázat célja, indoka:

.....

.....

.....

A pályázat összege:

A beszerzendő eszköz pontos megnevezése:

.....

Szolgáltatásainak rövid leírása:

.....

.....

Az eszköz beszerzési forrásai:

.....

Az eszköz teljes beszerzési ára:

Az eszköz árának a jelen pályázati összeget meghaladó részét az alábbi forrásból kívánjuk fedezni:

.....

.....

Hány gyermek gyógyítását érinti évente a beszerzendő eszköz?

Nyilatkozat:

Alulírott mint a pályázó képviselője tudomásul veszem, hogy ha az Aranyág Alapítvány Kuratóriuma támogatja pályázati céljainkat, akkor a támogatást csak a pályázatunkban megfogalmazott célra vehetem igénybe.

Tudomásul veszem azt is, hogy a támogatási összeg folyósításának feltétele külön "Támogatási megállapodás" megkötése az Alapítvánnyal.

Egyúttal nyilatkozom a következőkről:

Az alapítványtól a korábbiakban az alábbi támogatást(kat) kaptam :

(Kérjük a támogatás folyósításának évét, az eszköz megnevezését, az összeg feltüntetését, az elszámolás benyújtásának időpontját, valamint minden egyéb lényeges körülményt feltüntetni):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kijelentem, hogy a fenti támogatásokkal elszámoltam.

Kelt:

.....

Pályázó intézmény, program képviselőjének aláírása

Bélyegző helye