



MÍSTNÍ AKČNÍ SKUPINA LANŠKROUNSKO, Z. S.

Žádost o zrušení členství v Místní akční skupině Lanškrounsko, z. s.

Žádám o zrušení členství v MAS Lanškrounsko, z. s. k datu _____

Název subjektu: _____

Adresa: _____

Kontaktní osoba: _____

Telefon: _____

Email: _____

V _____ dne _____

Razítko a podpis statutárního zástupce subjektu