

ANTET BENEFICIAR

DECLARA IE

Subsemnatul/a....., domiciliat/ in,
str....., nr....., bl....., ap....., județul.....,
posesor al CI/BI seria....., nr....., CNP.....,
in calitatea de, reprezentant legal
al..... adresa sediu: Localitatea
....., str., nr.....,bl....., ap..... județul
..... , cod fiscal....., prin prezenta ne angajăm să
raportăm către GAL _____ toate plățile aferente
proiectului selectat, ce vor fi efectuate de APDRP catre beneficiar, dupa
primirea de la CRPDRP a Notificarii beneficiarului cu privire la confirmarea
plații, în maximum 5 zile lucratoare de la data efectuării plății.

Numele si prenumele

Semnatura

tampila

Data: