Místní akční skupina Pošumaví z.s.

**Přihláška**

**Název organizace:**

**Právní forma/FO:**

**Adresa:**

**IČO:**

**E-mail:**

**Tel:**

**Důvod vstupu do MAS:**

**Angažuji se především v oblasti:**

**a mám proto zájem podílet se na činnosti MAS Pošumaví z.s. v zájmové skupině:**

**Poučení:**

Zájemce o členství v MAS Pošumaví z.s. musí mít sídlo nebo provozovnu na území působnosti Místní akční skupiny Pošumaví z.s. a nesmí být členem jiné místní akční skupiny. Uvedené údaje musí být pravdivé a plně k dispozici pro potřeby Místní akční skupiny Pošumaví z.s.

*Přihláška bude projednána na nejbližší valné hromadě MAS Pošumaví z.s. svolané v souladu se stanovami.*

Svým podpisem vyjadřuji souhlas se stanovami MAS Pošumaví z.s.

**V dne**

 **………………………………**

**podpis zájemce o členství nebo statutárního zástupce právnické osoby**