



Załącznik VI do Regulaminu Grup Lokalnych OTOP

Wniosek o zaliczkę

Data (RRRR-MM-DD)

Miejscowość

Ogólnopolskie Towarzystwo Ochrony Ptaków

ul. Odrowąża 24, 05-270 Marki

tel. +48 22 761 82 05

Imię i nazwisko wnioskującego

Proszę o wypłacenie zaliczki w kwocie:

Słownie:

Na (przeznaczenie wnioskowanej zaliczki):

Z projektu:

Na konto bankowe numer:

Otrzymałą zaliczkę zobowiązuję się rozliczyć ostatecznie do dnia:

Czytelny podpis wnioskującego