Załącznik do formularza wniosku o dofinansowanie zadań ze środków PFRON na likwidację barier funkcjonalnych

Uzasadnienie składanego wniosku

…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….
…….

…….. …….

Data i czytelny podpis Wnioskodawcy