**Pályázati formanyomtatvány**

|  |  |
| --- | --- |
| **Pályázó szervezet**Neve:Adja meg a szervezet nevét.Címe:Adja meg a szervezet címét. | **Pályázó típusa**Civil szervezet [ ] Közhasznú szervezet [ ]  |
| Tel.: +36XX-XXX-XXXX.E-mail:Szervezet e-mail címe. |

|  |  |
| --- | --- |
| A pályázó képviselőjének neve:Adja meg a képviselő nevét. | Beosztása:Adja meg a képviselő beosztását. |
| E-mail cím:Adja meg a képviselő email címét. | Honlap cím:Adja meg a szervezet weboldalát. |
| Kapcsolattartó neveAdja meg a kapcsolattartó nevét. | BeosztásaAdja meg a kapcsolattartó nevét. |
| A kapcsolattartó telefonszáma(i):Adja meg a kapcsolattartó telefonszámát (több is megadható). | e-mail címe:Adja meg a kapcsolattartó e-mail címét. |

**Regisztrációs lap**

Megadandó mezők:

|  |  |
| --- | --- |
| **Szervezet név:** | Adja meg a szervezet nevét. |
| **Adószám:** | Adja meg a szervezet adószámát. |
| **Nyilvántartási szám:** | Adja meg a szervezet nyilvántartási számát. |
| **Telephely:** | Adja meg a szervezet telephelyét. |
| **Kapcsolattartó neve:** | Adja meg a kapcsolattartó nevét. |
| **E-mail címe:** | Adja meg a kapcsolattartó e-mail címét. |
| **Telefonszám:** | pl.: +36-xx-xxx-xxxx. |