**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 neve  Adja meg a kapcsolattartó nevét. | Beosztása  Adja 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. |