



NÁVRATKA Č. ____

Programový dokument:	
Opatrenie:	
Konečný prijímateľ/príjemca pomoci:	
Názov projektu:	
Kód projektu ITMS:	
Názov aktivity:	
Termín a trvanie aktivity:	
Meno a priezvisko frekventanta:	

Svojim podpisom potvrdzujem účasť na tejto vzdelávacej aktivite a súhlasím, že cestovné náhrady v súvislosti s mojou účasťou budú uhradené podľa Zákona o cestovných náhradách č. 283/2002 Z. z. v znení neskorších predpisov.

Dátum:	Dátum:
Podpis frekventanta:	Podpis a pečiatka štatutárneho zástupcu konečného prijímateľa: