

Oddział
PFRON w
ul.....
.....

OŚWIADCZENIE

Samorząd Województwa Opolskiego z siedzibą w Opolu

45-082 Opole, ul. Piastowska 14

reprezentowany przez:

1) Romana Kolka - Wicemarszałka Województwa Opolskiego

2) Antoniego Konopkę – Członka Zarządu Województwa Opolskiego

Działając w imieniu Samorządu Województwa Opolskiego z siedzibą w Opolu
wyrażam/my gotowość realizacji

„Programu wyrównywania różnic między regionami II”

.....
miejsowość i data

.....
*(podpisy i pieczętki imienne osób statutowo
uprawnionych do reprezentowania
Samorządu Województwa)*