NYILATKOZAT

A FENNTARTÁSI IDŐSZAKBAN VALÓ NYITVA TARTÁSRÓL

Alulírott ……. *(név)*, mint a ……. támogatást igénylő képviselője nyilatkozom, hogy a fenntartási időszakban az évi 365 napos nyitva tartási kötelezettséget vállalom és tudomásul veszem, hogy ezen kötelezettség megszegése megalapozhatja a támogatás részben vagy egészben történő visszavonását.

……., 201…év … hó …. nap

(név)
képviselő
...
Támogatást igénylő