**NÁZEV SUBJEKTU**

CELÁ ADRESA SUBJEKTU

IČO SUBJEKTU

Místní akční skupina Hlubocko – Lišovsko o.p.s.

 Masarykova 1

 373 41 Hluboká nad Vltavou

**Věc: ŽÁDOST O ČLENSTVÍ VE SHROMÁŽDĚNÍ PARTNERŮ MÍSTNÍ AKČNÍ SKUPINY HLUBOCKO – LIŠOVSKO O.P.S.**

Žádám/e o přijetí (název subjektu) do Shromáždění partnerů Místní akční skupiny Hlubocko – Lišovsko o.p.s.

V ………………………………………………………. dne ………………………………….

……………………………………………………………..

Jméno, podpis statutárního zástupce