

Allegato "FESR_P-C"

PARTENARIATO PROGRAMMA OPERATIVO FESR BASILICATA 2014-2020

MODULO RICHIESTA ADESIONE

(ai sensi dell'art. 6, Regolamento di funzionamento del Partenariato del Programma Operativo FESR Basilicata 2014-2020 – D.G.R. n. 301/2015)

inviare a pes.fesr20142020@regione.basilicata.it

Riferimenti dell'organizzazione

NOME ENTE/ORGANIZZAZIONE	
INDIRIZZO	Via _____ n. _____ CAP _____ Comune _____ Provincia _____
CONTATTI	Tel _____ Fax. _____ e-mail _____ PEC _____

si richiede l'adesione al Partenariato del Programma Operativo FESR Basilicata 2014-2020

Contatti del referente unico individuato

NOME E COGNOME	
RUOLO/FUNZIONE NELL'ORGANIZZAZIONE	
CONTATTI DEL REFERENTE UNICO	Tel _____ cellulare _____ e-mail _____ PEC _____

Data

Timbro e firma del legale rappresentante
