

**KÉPVISELŐ-TESTÜLET, VIGÁNTPETEND****SZÉKHELYÉN**

2017 02 06  
1105-13/2017  
Mell.:  
Utószám:  
Diel

**1. KÉRELMEZŐ ADATAI**

Kérelmező megnevezése: Kapolcs-Vigántpetend Egészségügyi Alapítvány		
Kérelmező székhelyének adatai, adószáma	Irányítószám, település: 8294. Kapolcs	Bírósági nyilvántartásba vétel száma: 19-01-0000609
	Utca, házszám: Kossuth u.2.	Adószám:18916371-1-19
	Telefon: +36703878521	E-mail: kapolcs@c3.hu
Szervezet vezetőjének neve, telefonszáma: dr. Tóth József, 703878521		

**2. KÉRELMEZŐ ÉRTESÍTÉSI CÍME**

Ha az értesítési cím a fentiekől eltérő, kérjük az alábbi táblázat kitöltését.

Címzett megnevezése:		
Címzett postacímének adatai	Irányítószám:	Település:
	Utca, házszám:	

**3. AZ IGÉNYELT TÁMOGATÁS ÖSSZEGE ÉS A FELHASZNÁLÁSRA VONATKOZÓ TERVEZET**

Az igényelt támogatást az orvosi rendelők műszerezettségének javításához szeretnénk felhasználni.  
Összeg: 100.000 Ft.

**4. ÁTUTALÁSHOZ SZÜKSÉGES ADATOK**

Kérelmező szervezet bankszámlájára vonatkozó adatokat kérjük megadni!

Számlatulajdonos szervezet megnevezése:		
Számlatulajdo- -nos adatai	Irányítószám: 8294	Település: Kapolcs
	Utca, házszám: Kossuth u.2.	
	TB azonosítószáma:	Adóazonosító száma: 18916371-1-19
Számlavezető bank megnevezése: Kinizsi Bank		

Számlaszáma:

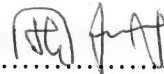
73200017-10000087

## 5. KÉRELMEZŐ NYILATKOZATA

Alulírott kérelmező

- a) kijelentem, hogy a pályázatban foglalt adatok, információk valódiak és hitelesek,
- b) kijelentem, hogy 30 napon túli, adók módjára behajtható köztartozásom nincs;
- c) kijelentem, hogy Önkormányzat és intézményei felé nincs 30 napon túli tartozásom
- d) kijelentem, hogy csőd, felszámolási, illetve végelszámolási eljárás alatt nem állok, s vállalom, hogy haladéktalanul bejelentem, amennyiben a kérelem elbírálásáig, illetve a program lezárásáig ilyen eljárás indul,
- e) tudomásul veszem, hogy a támogatott megnevezése, a támogatás tárgya, a támogatás összege, a támogatott program megvalósítási helye nyilvánosságra hozható,
- f) vállalom, hogy támogatás esetén a programnak a nyilvánosság előtt megjelenő eseményein a nyilvánosság tudomására hozom, hogy a program az Önkormányzat támogatásával valósul meg,
- g) kijelentem, hogy a támogatásról szóló 3/2014.(II.15.) önkormányzati rendelet rendelkezéseit megismertem, azokat magamra nézve kötelezőnek ismerem el.

Kapolcs, 2017.02.03.



.....  
kérelmező képviselőjének aláírása.