*Příloha Memoranda o spolupráci*

**Přistoupení k Memorandu o spolupráci**

**MAP SO ORP Holice**

**Partner MAP SO ORP Holice:**

|  |  |
| --- | --- |
| Název: |  |
| Sídlo: |  |
| IČ: |  |
| Osoba oprávněná k podpisu: |  |

**Kontaktní osoba:**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení: |  |
| Email: |  |
| Telefon: |  |

tímto **přistupuje k Memorandu o spolupráci při realizaci MAP pro SO ORP Holice**, jež bylo schváleno Řídícím výborem MAP pro SO ORP Holice dne 21.3.2017.

V………………………………..dne………………………………

 ………………………………………………………………………

 Podpis oprávněné osoby partnera