



PŘISTOUPENÍ K MEMORANDU O SPOLUPRÁCI

Partner memoranda:

Název:

Sídlo:

IČ:

Osoba oprávněná k podpisu:

Kontaktní osoba:

Jméno a příjmení:

Email:

Telefon:

tímto přistupuje k memorandu o spolupráci při realizaci projektu Místní akční plán vzdělávání ORP Uherský Brod (číslo projektu CZ.02.3.68/0.0/0.0/15_005/0000386) realizovaného městem Uherský Brod.

V dne