



Załącznik nr 2

Formularz zgłoszenia zmiany w liście punktów AKP

Organizator Programu: _____

NIP Organizatora: _____

Data dokumentu: _____

Wstaw w pierwszej kolumnie D jeśli chcesz dodać kolejny punkt lub U jeśli chcesz usunąć wskazany punkt z Programu.

L.p.	D/U*	AKP (MID)	AKP (OUT MID)
1			
2			
3			

**D – dodaj do programu, U – usuń z programu*

Koszty Programu przenoszone są z powyższych AKP na Organizatora.

Czytelny podpis i pieczęć Organizatora: