

Spodaj podpisani

IZPOLNIJO FIZIČNE OSEBE in S.P.:

Ime in priimek oz. naziv s.p.	
naslov / sedež	
E-naslov za prejem obvestil	
Telefon	

IZPOLNIJO PRAVNE OSEBE:

Naziv <i>(družbe, zavoda, zadruga, društva...)</i>	
Ime in priimek odgovorne osebe	
Sedež	
Matična št.	
Odgovorna oseba	
E-naslov za prejem obvestil	
Telefon	

na podlagi 3. in 4. člena »Pogodbe o ustanovitvi lokalno zasebnega partnerstva LASR Feral -Lokalna akcijska skupina za ribištvo za območje občin Ankaran, Izola, Koper in Piran« z dne 17.11.2022 podajam

PRISTOPNO IZJAVO

da z dnem podpisa te izjave, prostovoljno in brez prisile pristopam kot družbenik v Lokalno akcijsko skupino za ribištvo za območje občin Ankaran, Izola, Koper in Piran (LASR Feral) in v celoti prevzemam vse pravice, obveznosti in dolžnosti, kot jih določa ta Pogodba

Podpis: _____

Kraj in datum: _____