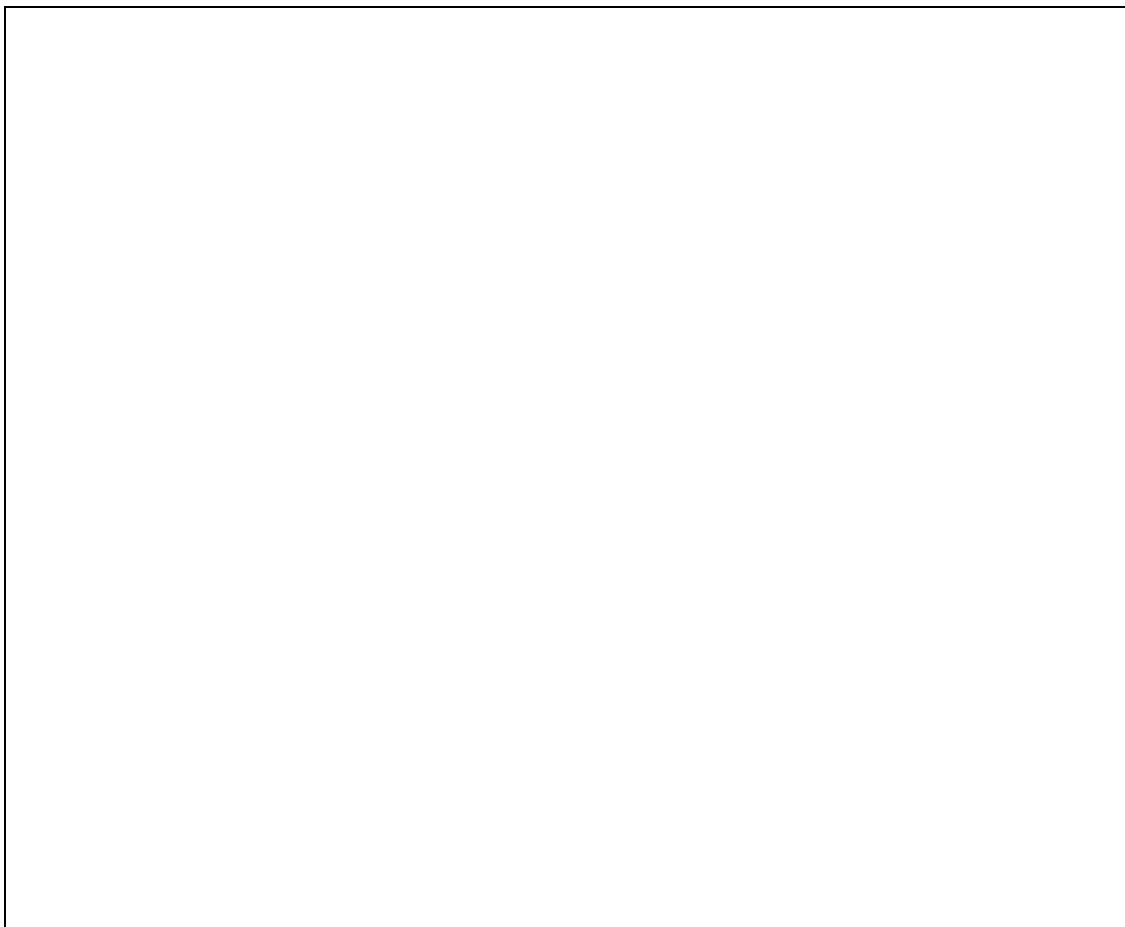


Harmonogram planowanych działań przy realizacji zadania



(pieczęć organizacji pozarządowej*/ podmiotu*/ jednostki organizacyjnej oraz podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu organizacji pozarządowej*/ podmiotu*/ jednostki organizacyjnej*)

Akceptuję

(podpis i pieczęć Dyrektora
Wydziału Kultury i Dziedzictwa Narodowego UMK)