…………………….,…………………

(miejscowość, data)

…………………………………………….

(imię i nazwisko lub nazwa Wnioskodawcy);

………………………………………………

(adres zamieszkania/siedziby)

……………………………………………….

(mail/telefon)

**WNIOSEK O WYCOFANIE WNIOSKU**

**O PRZYZNANIE POMOCY**

Wnoszę o skuteczne wycofanie wniosku o przyznanie pomocy …………………………………. (znak sprawy nadany przez LGD) złożonego dnia…………………………………… pod tytułem: ………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………...

Informacja o zwrocie dokumentów (proszę podkreślić właściwą odpowiedź):

- TAK

- NIE

**Czytelny podpis**

Potwierdzenie odbioru dokumentów przez Wnioskodawcę\*:

Data:

Podpis Wnioskodawcy:

\* Wypełniane w momencie odbioru dokumentów