



PŘISTOUPENÍ K MEMORANDU O SPOLUPRÁCI V RÁMCI MAP VZDĚLÁVÁNÍ V ORP OLOMOUC

Partner Memoranda

Název:			
Sídlo:			
IČ			
Osoba oprávněná k podpisu:			
Kontaktní osoba:			
Telefon:		E- mail:	

Tímto přistupuje k Memorandu o spolupráci k projektu Místní akční plán vzdělávání v ORP Olomouc, č. CZ.02.3.68/0.0/0.0/15_005/0000149.

V.....dne.....

.....

Podpis oprávněné osoby