ΕΝΤΥΠΟ 4

Ημερομηνία: …………….

Προς Υφυπουργείο Τουρισμού

Επιστολή απαίτησης καταβολής της εγκεκριμένης χορηγίας στο πλαίσια του Σχέδιου επιχορήγησης βιωματικών εργαστηρίων παραδοσιακής Χειροτεχνίας, μεταποίησης αγροτικών και κτηνοτροφικών προϊόντων και οινογαστρονομίας για το 2024

Ονοματεπώνυμο / επωνυμία δικαιούχου:

Στοιχεία επικοινωνίας με δικαιούχο:

Διεύθυνση

Ηλεκτρονικό Ταχυδρομείο

Τηλέφωνο

Να συμπληρωθεί ο πιο κάτω πίνακας και να επισυναφθούν τα υπογραμμένα παρουσιολόγια για κάθε εργαστήριο:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Τίτλος Εργαστηρίου:  …………………………………………………………………………………………………… | | | | | |
|  | Ημερομηνία Διεξαγωγής | | Αριθμός συμμετεχόντων | | |
| Κάτοικοι Κύπρου | Κάτοικοι Εξωτερικού | Σύνολο |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
| Χώρος διεξαγωγής (αν εφαρμόζεται – πχ Κτίριο Κοινοτικού Συμβουλίου) | |  | | | |
| Διεύθυνση (πχ οδός Ανδριανού 5) | |  | | | |
| Χωρίο | |  | | | |
| Επαρχία | |  | | | |

Δηλώνω ότι όλες οι πιο πάνω πληροφορίες είναι ορθές και παρακαλώ όπως μου καταβληθεί το εγκεκριμένο ποσό χορηγίας το οποίο ανέρχεται σε €………….

……………………………………………………………….

Υπογραφή Δικαιούχου