



DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE A BENEFICIARULUI DE RAPORTARE CĂTRE GAL IAȘI SUD-VEST

Subsemnatul _____, posesor al BI/CI, seria _____, nr. _____, CNP _____, eliberată de _____, la data de _____, cu domiciliul în _____, în calitate de Reprezentant al proiectului „_____”, solicitant al Măsurii _____, declar pe propria răspundere că mă angajez să raportează către Asociația Grupul de Acțiune Locală IAȘI SUD-VEST, toate plățile aferente proiectului selectat, ce vor fi efectuate de AFIR, știind că raportarea se va realiza după primirea de la CRFIR a Notificării beneficiarului cu privire la confirmarea plății, în maximum 5 zile lucrătoare de la data efectuării plății.

Reprezentant legal,

Data: _____

Semnătura:



Asociația Grupul de Acțiune Locală IAȘI SUD VEST C.I.F. 30684997, Com. STRUNGA, Jud. Iasi Tel/Fax 0232.761974, e-mail: gal_iasisudvest@yahoo.ro, www.galiasudvest.ro

