

*** Osoba/Osoby uprawnione do reprezentowania Beneficjenta (np. prokurent, członek zarządu, itd.)**

b) Wniosek o wycofanie dostępu dla osoby uprawnionej w ramach SL2014

| Dane Beneficjenta: | |
|---------------------------|--|
| Kraj | |
| Nazwa Beneficjenta | |
| NIP Beneficjenta | |
| Nr projektu | |

| Dane osoby uprawnionej: | |
|--------------------------------|--|
| Kraj | |
| PESEL | |
| Nazwisko | |
| Imię | |
| Adres e-mail | |

| | |
|----------------------------------|--|
| Data sporządzenia wniosku | |
| Podpis Beneficjenta* | |

*** Osoba/Osoby uprawnione do reprezentowania Beneficjenta (np. prokurent, członek zarządu, itd.)**