



Załącznik nr 2 do umowy nr

Harmonogram udzielania wsparcia

Załącznik nr					
Harmonogram realizowanych form wsparcia					
Nazwa Beneficjenta:					
Nr projektu:			Tytuł projektu:		
L.P.	DATA/TERMIN	MIEJSCE (dokładny adres, nr sali)	GODZINA	TYTUŁ/RODZAJ REALIZOWANEGO WSPARCIA	PROWADZĄCY/OPIEKUN/TRENER
1					
2					
3					
4					
5					
6					