POTVRZENÍ O DOPORUČENÍ KLIENTA

v rámci projektu „Máš na to“

Nezisková organizace:

……

Sídlo:

……

IČO:

……

Kontaktní osoba:

Jméno a příjmení: ……
Telefon / e-mail: ……

Potvrzení o klientovi

Tímto potvrzujeme, že:

Jméno a příjmení rodiče:

……

Datum narození:

……

Adresa bydliště:

……

je klientem naší organizace a splňuje podmínky pro poskytnutí základní právní pomoci v rámci projektu „Máš na to“.

V …… dne ……

Razítko a podpis oprávněné osoby neziskové organizace:

……

👉 Tento formulář slouží pouze pro účely doporučení a zapojení do projektu „Máš na to“ a nenahrazuje jiné úřední dokumenty.