

## Załącznik nr 5

**Wykaz osób** uprawnionych do wykonywania w imieniu Beneficjenta czynności związanych z realizacją Projektu w ramach SL2014.

Beneficjent .....

Nr umowy.....

Lp.	Imię i nazwisko	Adres e-mail
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		