

Zpětvzetí žádosti o příspěvek z programu doplňkových protihlukových opatření

1. výzva pro školy, sociální a zdravotní zařízení

Sděluji, že

s okamžitou platností беру zpět svoji níže uvedenou žádost o příspěvek z programu doplňkových protihlukových opatření.

Číslo žádosti																				
----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Identifikace žadatele			
Jméno/název:		Příjmení:	
Funkce:		Email:	
IČ/RČ:		DIČ:	
Telefon:			
Adresa trvalého bydliště/sídla:			

Kontaktní osoba žadatele			
Příjmení:		Jméno:	
Telefon:		E-mail:	

Identifikace nemovitosti (školy, sociálního nebo zdravotního zařízení), která je předmětem žádosti			
Katastrální území:		číslo k. ú.:	
Číslo listu vlastnictví:		Číslo parcely:	
Ulice:		Č.p.:	
Obec:		PČS:	

Zadatel vyplní silně ohraničené sekce. Povinný údaj.

Jsem si vědom, že doručením zpětvzetí Letiště Praha, a.s. bude administrace předmětné žádosti o příspěvek z programu Doplnkových protihlukových opatření nevratně ukončena, a že finanční prostředky alokované pro tuto žádost budou uvolněny pro další použití v rámci Programu.

Udělují souhlas se zpracováním osobních údajů.

Podrobnější informace o zpracování osobních údajů najdete na internetových stránkách programu nebo v příloze č. 1.

V.....

dne.....

.....

Podpis žadatele (oprávněné osoby)