**Együttműködési megállapodás helyi termék előállítóval**

**Támogatást igénylő neve:**

|  |
| --- |
|  |

**Támogatást igénylő regisztrációs száma:**

|  |
| --- |
|  |

**Támogatást igénylő címe (telephely, székhely, lakcím):**

|  |
| --- |
|  |

**Támogatást igénylő adószáma:**

|  |
| --- |
|  |

**Magánszemély esetén születési dátum, hely, anyja neve:**

|  |
| --- |
|  |

**Szervezet esetén képviseletre jogosult személy:**

|  |
| --- |
|  |

**Együttműködő partner neve:**

|  |
| --- |
|  |

**Együttműködő partner címe (telephely, székhely, lakcím):**

|  |
| --- |
|  |

**Együttműködő partner adószáma:**

|  |
| --- |
|  |

**Magánszemély esetén születési dátum, hely, anyja neve:**

|  |
| --- |
|  |

**Szervezet esetén képviseletre jogosult személy:**

|  |
| --- |
|  |

**A felek kijelentik, hogy az alábbi LEADER fejlesztéssel kapcsolatban kívánnak együttműködni.**

**HFS intézkedés megnevezése:**

|  |
| --- |
|  |

**Projekt címe:**

|  |
| --- |
|  |

**Az együttműködés időtartama:**

**Az együttműködés tárgya**

…………………………………………………………………………………………………….

**A támogatást igénylő feladatai**

…………………………………………………………………………………………………….

**Az együttműködő partner feladatai**

…………………………………………………………………………………………………….

Kelt:

 **támogatást igénylő együttműködő partner**

 (cégszerű aláírás) (cégszerű aláírás)