

.....  
*Nazwa instytucji pośredniczącej*

.....  
*Adres: ulica, nr, kod pocztowy, miejscowość*

**P-7/445**

....., dnia .....

.....  
*Znak sprawy*

.....  
*Imię i nazwisko / Nazwa\* Beneficjenta/LGD\**

.....  
*Adres: ulica, nr*

.....  
*Kod pocztowy, miejscowość*

Uprzejmie informuję, iż w wyniku przeprowadzonej analizy, wniosek o zmianę umowy, nr..... z dnia ..... nie został zaakceptowany.

Uzasadnienie:

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
\* Niepotrzebne usunąć