

(Miejscowość, data)

PRELIMINARZ nr/...../.....

Nazwa projektu:

Organizator:

Termin realizacji: Miejsce:

Liczba uczestników

Osoba odpowiedzialna:

Dane kontaktowe:

Planowane koszty:

1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	zł
		SUMA:	<input type="text"/> zł

Przewidywane źródła finansowania:

Wpłaty własne:

1. Wpłaty uczestników	<input type="text"/>	zł
2. Inne	<input type="text"/>	zł

Dochody zewnętrzne (potwierdzone):

3. Sponsorzy	<input type="text"/>	zł
4. Inne	<input type="text"/>	zł

Dofinansowania:

5. PSSF	<input type="text"/>	zł
6. Uczelnia	<input type="text"/>	zł
7. Inne	<input type="text"/>	zł

(Data)

(Podpis organizatora)

Akceptacja finansowa skarbnika:

(Data)

(Podpis skarbnika)

