IZJAVA O KOFINANSIRANJU

Ovim potvđujemo da će (navesti pun naziv aplikanta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) u potpunosti finansirati obavezne kontrolne posete sertifikacionog tela u naredne dve godine nakon dobijanja sertifikata o zaštiti geografskog porekla, za čije uvođenje je zatražena podrška Evropskog PROGRES-a, na osnovu poziva CfP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Datum Ime i prezime

Potpis

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_