**Załącznik nr 5.4:**  Wzór wykazu osób upoważnionych do dostępu w ramach SL2014.

**Beneficjent:** ………………………………………………………………………………………..……………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Adres e-mail** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 ………………………….……………..…………………………….

 *(data, podpis/y osób upoważnionych do reprezentacji Beneficjenta)*