

....., dn.

REKOMENDACJA

(nazwa podmiotu rekomendującego i siedziba).....

.....

rekomenduje do przystąpienia do **Wielkopolskiej Sieci Organizacji Pozarządowych**

Działamy Razem (nazwa organizacji rekomendowanej i siedziba)

.....

.....
miejsowość, data

.....
pieczęć podmiotu

.....
*podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do reprezentowania podmiotu*