………………………………………., dn. …………………………..

**REKOMENDACJA**

(nazwa podmiotu rekomendującego i siedziba)……………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

rekomenduje do przystąpienia do **Wielkopolskiej Sieci Organizacji Pozarządowych Działamy Razem** (nazwa organizacji rekomendowanej i siedziba) ………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………… …………………………….. ………………………………………

*miejscowość, data pieczęć podmiotu podpis i pieczęć osoby upoważnionej*

*do reprezentowania podmiotu*