



HARMONOGRAM PŁATNOŚCI

Nazwa Programu NAWA	
Numer Umowy lub numer Projektu	
Nazwa Beneficjenta	
Tytuł Projektu	

Rok	Kwartał	Miesiąc	Planowane wydatki	Dofinansowanie - zaliczka, płatność częściowa, bilansująca	
RAZEM:					

.....

Miejscowość, data

.....

podpis Beneficjenta