**KOORDİNATÖRLÜĞÜ DESTEKLEME PROGRAMI**

**PROJE YAZDIRMA / PROJE ÖN DEĞERLENDİRME / YAZMA SUNMA EĞİTİMİ HİZMETİ**

**FİNANSAL TEKLİF FORMU**

Teklif Tarihi

|  |
| --- |
| **Hizmet Alanın Adı-Soyadı :** **(Gerekli görülmesi durumunda kuruluş adı)** |
| **Hizmeti Verenin Adı-Soyadı :** **(Gerekli görülmesi durumunda kuruluş adı)** |
| **Hizmetin Adı :**  |
| **Hizmetin Kapsamı ve İçeriği :**  |
| **Hizmete Konu Projenin Adı :**  |
| **Çağrı Kodu :**  |
| **Çağrı Kapanış Tarihi :** (KOBİ’ler için “cut-off” Tarihi) |
| **Hizmetin Verileceği Tarih Aralığı :**  |
| **Hizmetin Tutarı :**  |

Hizmet Veren Uzman Kişi veya Uzman Kuruluş İsim/Adres/İletişim Bilgileri

İmza – Kaşe