**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