**İKSV ORTAKLAŞA HİBE PROGRAMI**

 **Ek7 - İŞTİRAKÇİNİN BEYANI**

**Önemli: Bu beyan proje iştirakçisi tarafından doldurulacak ve iştirakçiyi temsil etmeye yetkili kişi tarafından imzalanıp kaşelenecektir.**

İşbu beyanla \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ adlı projeye iştirakçi olarak katılacağımızı, proje başvuru dokümanlarını okuduğumuzu ve onayladığımızı bildirir, projede belirtilen rolümüzü eksiksiz bir şekilde yerine getireceğimizi taahhüt ederiz.

|  |
| --- |
| **Yetkili Kişi** |
| **Adı Soyadı:** |  |
| **Kurumu:** |  |
| **Kurumdaki Pozisyonu/Unvanı** |  |
| **Tarih ve Yer:** |  |
| **İmza:****Mühür veya Kaşe** |