ÚPLNÉ JMÉNO / NÁZEV ŽADATELE

ADRESA ŽADATELE

**KUL03-24/REGISTRAČNÍ ČÍSLO ŽÁDOSTI O POSKYTNUTÍ PODPORY***\**

*\*Číslo vygenerované při elektronickém odeslání žádosti*

**„NEOTVÍRAT“**

 **Zlínský kraj**

 **Krajský úřad Zlínského kraje**

 **Odbor kultury a památkové péče**

 **třída T. Bati 21**

 **761 90 Zlín**