

ÚPLNÉ JMÉNO / NÁZEV ŽADATELE

ADRESA ŽADATELE

KUL03-25/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