**Potvrdenie príjemcu poradenstva o počte hodín výkonu poradenstva v teréne**

|  |
| --- |
| **Poskytovateľ poradenstva (príjemca NFP):** *obchodné meno* |
| **Poradca:** *meno a priezvisko, kód**certifikátu* |
| **Príjemca poradenstva:** *meno a priezvisko FO/ obchodné meno PO* |

|  |
| --- |
|  |

V …………………………………… dňa ……………………… ………………………………………………….

 podpis poradcu

 ..………………………………………………..

 podpis príjemcu poradenstva