**Elálló nyilatkozat az inkubációs megállapodástól**

Alulírott [ügyvezető neve], mint a [vállalkozás neve] ([székhely], [adószám]) vállalkozás képviselője ez úton nyilatkozom, hogy a [GINOP azonosító] regisztrációs számú Inkubációs kérelemhez kapcsolódó [dátum]-én kelt inkubációs megállapodástól elállok.

Kelt: [helység, dátum]

|  |  |
| --- | --- |
|  | ………………………………[aláíró neve][aláíró beosztása][vállalkozás neve] |