



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Śląskie.

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



OŚWIADCZENIE

Ja,

legitymujący/a się dowodem osobistym

.....

(imię i nazwisko) (seria i numer)

zamieszkały/a

.....

(adres zamieszkania)

będący/a właścicielem konta w

(nazwa banku)

o numerze

.....

(numer konta)

Wyrażam zgodę, na przelanie na podany powyżej numer rachunku bankowego, kwoty stypendium szkoleniowego i stażowego oraz zwrotu kosztów dojazdu, przysługującego Pani/Panu

.....

(imię i nazwisko)

legitymującej się dowodem osobistym,

(seria i numer)

.....,

(adres zamieszkania)

za uczestnictwo w projekcie „Stop bierności, czas aktywności” współfinansowanego w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....

Podpis właściciela konta