



Projekt: „Krok do samodzielności!”

OŚWIADCZENIE OSOBY UCZESTNICZĄCEJ W PROJEKCIE O NUMERZE KONTA BANKOWEGO

Ja, niżej podpisany/a (imię i nazwisko)

zamieszkały/a w:

miejsowość:, ulica:

nr domu:....., nr lokalu:, kod pocztowy:

proszę o wypłatę zwrotu kosztów dojazdu na wszystkie formy wsparcia w ramach projektu „**Krok do samodzielności!**” oraz stypendia stażowe/szkoleniowe na konto bankowe:

Nr konta:.....

Właściciel konta:.....

Adres właściciela konta:.....

Uwaga! Zmianę numeru konta bankowego należy zgłosić również przy pomocy tego formularza

.....

Miejscowość i data

.....

Podpis Uczestnika/ Uczestniczki Projektu¹

¹ W przypadku osoby małoletniej oświadczenie powinno zostać podpisane przez jego prawnego opiekuna