Nr wniosku: POWR.05.03.00-00-0015/15

Tytuł projektu: „Program rozwoju kierunku pielęgniarstwo w PWSZ w Krośnie”

**OŚWIADCZENIE O NUMERZE RACHUNKU BANKOWEGO**

(WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

Ja niżej podpisana/y (imię i nazwisko) ……………………………...................................................................................................................

zamieszkała/y

..................................................................................................................................................

legitymująca/y się dowodem osobistym (seria i numer) ……...............................................................................................................

wydanym przez …………………………………………........................................................................................................................................

Nr PESEL …................................................................................................................................................................................

**PROSZĘ O PRZEKAZYWANIE STYPENDIUM ZAMAWIANEGO NA NIŻEJ PODANY RACHUNEK:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

NAZWA BANKU: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Jednocześnie zobowiązuję się do każdorazowego powiadomienia Uczelni o zmianie numeru rachunku bankowego.**

…………………………………………..……..….. …………………………………………..…..

miejscowość i data podpis właściciela rachunku

(Uczestnika Projektu)