



....., dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE O NUMERZE KONTA BANKOWEGO

niezbędnego do dokonywania przelewów w ramach Projektu

„Inkubator przedsiębiorczości i wysokich kwalifikacji mieszkańców województwa wielkopolskiego”

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że (proszę zaznaczyć i wypełnić tylko jedną pozycję):

- posiadam konto bankowe** o nr
w banku
i niniejszym wyrażam zgodę na otrzymywanie stypendium szkoleniowego, wynagrodzenia za staż oraz zwrotów kosztów dojazdu na wyżej wymienione konto.

- nie posiadam konta bankowego**, w związku z czym wyrażam zgodę, aby kwota stypendium szkoleniowego, wynagrodzenia za staż oraz zwrotów kosztów dojazdu była przelewana na konto bankowe nr.....
w banku....., które należy do Pani/Pana,
zamieszkałej/ego.....
.....,legitymującej
/ego się dowodem osobistym o serii numerze
Ponadto oświadczam, że wyżej wskazany właściciel rachunku wraził zgodę na przekazanie swoich danych osobowych niezbędnych do czynności związanych z przelewem środków oraz został poinformowany, że dane te mogą być przekazywane do Instytucji Zarządzającej (Zarząd Województwa Wielkopolskiego).

Czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu