



....., dnia ..... 2017 r.

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
.....  
.....  
(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE O NUMERZE KONTA BANKOWEGO**  
niezbędnego do dokonywania przelewów w ramach Projektu  
„Szansa dla Ciebie”

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, stypendium stażowego oraz zwrotów kosztów dojazdu na wyżej wymienione konto.

- nie posiadam konta bankowego**, w związku z czym wyrażam zgodę, aby kwota stypendium szkoleniowego, stypendium stażowego 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 .....

.....  
Czytelny podpis Uczestnika/czki Projektu