

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres)

.....
PESEL

OŚWIADCZENIE O KONCIE BANKOWYM

Proszę o przekazywanie przez **FT Polska Sp. z o.o., ul. Plac Wolności 26, 97-540 Pławno** wszelkich wypłat należności z tytułu zwrotów kosztów dojazdu, stypendiów szkoleniowych, stypendiów stażowych oraz ewentualnego zwrotu kosztów wstępnych badań lekarskich w ramach projektu „**AKTYWIZACJA = WSPARCIE**” nr **RPLD.09.01.01-10-B036/17** na moje osobiste konto bankowe:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Jednocześnie zobowiązuję się do zawiadomienia FT Polska Sp. z o.o. na piśmie o wszelkich zmianach, dotyczących podanych wyżej informacji w terminie 3 dni od zaistnienia zmiany.

.....
podpis Uczestnika Projektu