Imię i nazwisko:

……

……
(miejscowość, data)

Adres:

……

……

OŚWIADCZENIE O NUMERZE RACHUNKU BANKOWEGO

Proszę o przekazywanie zwrotów kosztów dojazdu z

- wsparcia psychologicznego
- indywidualnego poradnictwa zawodowego
- grupowego poradnictwa zawodowego
- kursu zawodowego*,

oraz

- dodatku szkoleniowego
- stypendium stażowego*

w ramach projektu „Sukces zależy od Ciebie! – aktywizacja osób 45+ z terenów powiatu bieszczadzkiego, brzozowskiego, leskiego" na rachunek bankowy nr ……..., należący do ……..…….…….

……
(podpis)

*niepotrzebne skreślić