

**FORMULARZ DOT. RACHUNKU BANKOWEGO UCZESTNIKA**

**PRAKTYK ZAGRANICZNYCH W RAMACH PROGRAMU ERASMUS +**

|  |
| --- |
| **Dane posiadacza rachunku bankowego** |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres  |  |
| PESEL |  |
| **Dane rachunku bankowego** |
| Numer rachunku |  |
| Nazwa banku |  |
| SWIFT |  |
|  |

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wpłatę stypendium w ramach Programu Erasmus+ na powyższy numer rachunku bankowego.

 …..……………………………………

 Data i czytelny podpis