

**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