**OŚWIADCZENIE DOTYCZACE WYPŁATY STYPENDIUM ERASMUS+**

|  |
| --- |
| **Nazwisko, imię:** |
| **Nr albumu:** |
| **Adres do korespondencji:** |
| **Tel. Kontaktowy:** |
| **E-mail:** |

Niniejszym oświadczam ze wyrażam zgodę na wypłacenie mi stypendium
Programu Erasmus+ w formie przelewu na konto w walucie EUR:

|  |
| --- |
| **Nazwa banku i oddział:** |
| **Adres banku:** |
| **SWIFT:** |
| **Właściciel rachunku bankowego:**  |
| **Adres właściciela rachunku bankowego w umowie z bankiem:** |
| **IBAN (pełny nr rachunku bankowego:** |
| **Waluta rachunku: EURO**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **………………………………………………..****Podpis uczestnika** | **Łomża, dnia ………………………..** |