………………………………………..

………………………………………..

*/nazwa i adres Wnioskodawcy/*

**FORMULARZ IDENTYFIKACJI FINANSOWEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| **POSIADACZ RACHUNKU** | |
| NAZWA POSIADACZA RACHUNKU |  |
| ADRES (miejscowość, kod pocztowy) |  |
| NIP |  |
| Osoba do kontaktu |  |
| Nr telefonu |  |
| e-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **BANK** | |
| NAZWA BANKU |  |
| ADRES ODDZIAŁU |  |
| NUMER RACHUNKU BANKOWEGO |  |

Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń.

*…………………………………………*

*(data i podpis)*