………………………………………..

………………………………………..

*/nazwa i adres Wnioskodawcy/*

**FORMULARZ IDENTYFIKACJI FINANSOWEJ - OBSŁUGA ZALICZKI**

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

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

Oświadczam, że podany powyżej numer rachunku jest odrębnym rachunkiem bankowym prowadzonym na potrzeby wniosku o dofinansowanie realizacji projektu nr ………………..…………

………………….., który jest przeznaczony wyłącznie do obsługi zaliczki.

Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych oświadczeń

*…………………………………………*

 *(data i podpis)*