………………………………………

 */miejscowość i data/*

………………………………………..

………………………………………..

*/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 |  |
| 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.

Świadomy odpowiedzialności karnej za podanie w niniejszym oświadczeniu nieprawdy zgodnie z art.233 Kodeksu karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych, zamieszczonych powyżej.

 …….…………………………………………………………..

 *(podpis i pieczątka Wnioskodawcy/osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy)*