**OŚWIADCZENIE DOTYCZACE WYPŁATY STYPENDIUM**

**ERASMUS+**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwisko, imię:** |  |
| **Jednostka organizacyjna/stanowisko:** |  |
| **Adres do korespondencji:** |  |
| **Tel. Kontaktowy:** |  |
| **E-mail:** |  |

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na wypłacenie mi stypendium Erasmusa w formie przelewów na konto:

|  |
| --- |
| **Nazwa banku i oddział:** |
| **Adres banku:**  |
| **IBAN:**  |
| **SWIFT:**  |
| **Właściciel rachunku bankowego:**  |
| **Adres właściciela rachunku bankowego w umowie z bankiem:** |
| **Pełny nr rachunku bankowego:**  |
| **Waluta rachunku: EURO**  |
| **………………………………………………..****Podpis pracownika** | **Łomża, dnia ………………………..** |