**Oświadczenie o numerze konta bankowego**

Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przekazywanie mi stypendium szkoleniowego i stażowego w związku z odbywaniem szkolenia/stażu w ramach projektu **„MOJA STREFA WPŁYWU program aktywizacji osób młodych na wielkopolskim rynku pracy**” na następujący nr konta:

1. **Dokładna nazwa posiadacza rachunku** *(Imię, nazwisko, pełny adres)****:*** …

2. **Data urodzenia:** …

3. **Nazwa banku:** …

4. **Adres oddziału:** …

5. **Pełny numer konta**…

........................................... .........................................

(miejscowość i data) (podpis osoby składającej

kwestionariusz)