



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

....., dnia 2025 r.

.....
(imię i nazwisko)

.....

.....

.....

(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE O NUMERZE KONTA BANKOWEGO
niezbędnego do dokonywania przelewów w ramach Projektu
„Mazowiecka Akcja Aktywizacja”

Ja niżej podpisany/-a* oświadczam, że (proszę zaznaczyć i wypełnić tylko jedną pozycję):

☐ **posiadam konto bankowe o numerze**

.....

w banku i niniejszym

wyrażam zgodę na otrzymywanie wszelkich płatności związanych z realizacją projektu

pt. „Mazowiecka Akcja Aktywizacja” na wyżej wymienione konto.

☐ **nie posiadam konta bankowego, w związku z czym wyrażam zgodę, aby wszelkie płatności**

związane z realizacją projektu pt. „Mazowiecka Akcja Aktywizacja” były przelewane na konto

bankowe nr

.....

w banku, które należy do

Pani/-a*,

zamieszkałego/-ej* w,

.....
Czytelny podpis Uczestnika/-czki

* - niepotrzebne skreślić