



Evropská unie
Fond evropské pomoci nejchudším osobám
Operační program potravinové a materiální pomoci



FORMULÁŘ FINANČNÍ IDENTIFIKACE

(Tento formulář slouží pro účely poskytnutí podpory z prostředků
Fondů evropské pomoci nejchudším osobám a státního rozpočtu ČR)

MAJITEL ÚČTU *)

JMÉNO: Základní škola a Mateřská škola Kařez, příspěvková organizace

ADRESA: č. p. 185, 338 08 Kařez

MĚSTO: Kařez

PSČ: 338 08

ZEMĚ: Česká republika

IČO: 75 006 995

KONT. OSOBA: Mgr. Ivana Boudová

TELEFON: 371 784 453

FAX:

E – MAIL: reditelka@zskarez.cz

BANKA

JMÉNO BANKY: Česká obchodní banka, a.s.

ADRESA: Roztylská 1

MĚSTO: Praha

PSČ: 225 95

MĚNA: CZK

ČÍSLO ÚČTU: 181686215/0300

IBAN: CZ87 0300 0000 0001 8168 6215

POZNÁMKA:

RAZÍTKO BANKY + PODPIS ZÁSTUPCE
BANKY (Obojí povinné)

DATUM + PODPIS DRŽITELE ÚČTU
(Povinné)

*) Partnerská organizace projektu