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
Fondu evropské pomoci nejchudším osobám a státního rozpočtu ČR)

MAJITEL ÚČTU *)

JMÉNO: **Mateřská škola "Lísteček", Vratislavice nad Nisou, příspěvková organizace**

ADRESA: Východní 270

MĚSTO : Liberec XXX - Vratislavice nad Nisou

PSČ: 463 11

ZEMĚ: Česká republika

IČO: 46746480

KONT. OSOBA: Mgr. Dana Keltnerová

TELEFON: 733340148

FAX:

E – MAIL: mslistecek@vratislavice.cz

BANKA

JMÉNO BANKY:

ADRESA:

MĚSTO:

PSČ:

MĚNA:

ČÍSLO ÚČTU:

IBAN:

POZNÁMKA:

RAZÍTKO BANKY + PODPIS ZÁSTUPCE BANKY (Obojí povinné)

DATUM + PODPIS DRŽITELE ÚČTU (Povinné)

*) Partnerská organizace projektu