



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 Mírová 81, Mimoň, příspěvková organizace**

ADRESA: Mírová 81

MĚSTO: Mimoň

PSČ: 471 25

ZEMĚ: Česká republika

IČO: 48282545

KONT. OSOBA: Mgr. Eva Majlišová

TELEFON: 734755760

FAX:

E – MAIL: zams-mimon-reditelna@volny.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