



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 Karla Hynka Máchy Doksy, Valdštejská 253, okres Česká Lípa - příspěvková organizace**

ADRESA: Valdštejská 253

MĚSTO: Doksy

PSČ: 472 01

ZEMĚ: Česká republika

IČO: 70698511

KONT. OSOBA: Mgr. Vlastimil Tuřálek

TELEFON: 731062088

FAX:

E – MAIL: tutalek.vlastimil@zsdoksy.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