



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, Kamenický Šenov, nám. Míru 616, příspěvková organizace

ADRESA: nám. Míru 616

MĚSTO: Kamenický Šenov

PSČ: 471 15

ZEMĚ: Česká republika

IČO: 49864653

KONT. OSOBA: Mgr. Martin Karhan

TELEFON: 734257617

FAX:

E – MAIL: skola@zsks.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