



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, Liberec, ul. 5. května 64/49, příspěvková organizace

ADRESA: ul. 5. května 64/49

MĚSTO: Liberec 1

PSČ: 460 02

ZEMĚ: Česká republika

IČO: 64642376

KONT. OSOBA: Mgr. Iveta Rejnartová

TELEFON: 603877523

FAX:

E – MAIL: rejnartova@zs5kveten.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