



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 Roztoky u Jilemnice, příspěvková organizace

ADRESA: Roztoky u Jilemnice čp. 190

MĚSTO: Roztoky u Jilemnice

PSČ: 512 31

ZEMĚ: Česká republika

IČO: 75017512

KONT. OSOBA: Mgr. Kateřina Zaháková

TELEFON: 603907282

FAX:

E – MAIL: zahalkovak@seznam.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