



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 Nové Město pod Smrkem, příspěvková organizace**

ADRESA: Tylova 694

MĚSTO: Nové Město pod Smrkem

PSČ: 463 65

ZEMĚ: Česká republika

IČO: 72741996

KONT. OSOBA: Mgr. Michaela Smutná

TELEFON: 482325192

FAX:

E – MAIL: zs.nmps@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