



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: **Mateřská škola Špičák, Česká Lípa, Zhořelecká 2607, příspěvková organizace**

ADRESA: Zhořelecká 2607

MĚSTO: Česká Lípa

PSČ: 470 06

ZEMĚ: Česká republika

IČO: 831298

KONT. OSOBA: Jana Timová

TELEFON: 733546191

FAX:

E – MAIL: msspikak@msspikak.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