



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, Raspenava, okres Liberec - příspěvková organizace**

ADRESA: Fučíkova 430

MĚSTO: Raspenava

PSČ: 463 61

ZEMĚ: Česká republika

IČO: 72744189

KONT. OSOBA: Mgr. Petr Chvojka

TELEFON: 737525656

FAX:

E – MAIL: skola@raspenava.net

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