



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 Fondu evropské pomoci nejchudším osobám a státního rozpočtu ČR)

MAJITEL ÚČTU	
JMÉNO	Z A K L A D N Í Š K O L A T U R N O V S K A L O V A 000 P R Ů S P Ě Š O V Á O R G A N I Z A C E
ADRESA	S K A L O V A 101 T U R N O V
MĚSTO	T U R N O V P S Č 51101
ZEMĚ	Č R I Č O 00854794
KONT. OSOBA	M I C H A L L O V K O T A
TELEFON	481322770 FAX
E - MAIL	S K O L A @ Z S S K A L O V A . C Z

BANKA	
JMÉNO BANKY	K O M E R Č N Í B A N K A a.s.
ADRESA	N A P R Ů K O V Ě 99
MĚSTO	P R A H A P S Č 11407
MĚNA	K Č
ČÍSLO ÚČTU	28438581/0100
IBAN	CZ35010000000000000028438581

### POZNÁMKA

RAZÍTKO BANKY + PODPIS

ZÁSTUPCE BANKY

(Obojí povinné)

*Signature of bank representative*

KOMERČNÍ BANKA a.s.

(7) pobočka  
Turnov

DATUM + PODPIS DRŽITELE

ÚČTU

(Povinné)

*Signature of account holder*

24.8.16