#  *Załącznik nr 2*

# Imię i nazwisko Stażysty/ki:

……………………………………………………………………………………………………………

# Adres zamieszkania Stażysty/ki:

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

# Nazwa kierunku kształcenia Stażysty/ki:

……………………………………………………………………………………………………………

ZGODA UCZESTNIKA PROJEKTU NA PRZEKAZYWANIE

ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH NA RACHUNEK BANKOWY

# Niniejszym wyrażam zgodę na przekazywanie środków pieniężnych z tytułu zwrotu kosztów

dojazdu oraz mojego stypendium stażowego na rachunek bankowy:

Nazwa banku: ……………………………………………………………………………………………………………

# Numer rachunku:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Właściciel konta: ……………………………………………………………………………………………………………

 *(imię i nazwisko)*

Jednocześnie zobowiązuję się do każdorazowego powiadomienia Organizatora stażu o zmianie numeru konta.

............................. .............................................

 *(data) (czytelny podpis Stażysty/ki)*

 ...............................................

*(czytelny podpis rodzica/ opiekuna prawnego)****\****

***\*****W przypadku niepełnoletniego Stażysty/ki druk musi podpisać Stażysta/ka oraz rodzic/ opiekun prawny Stażysty/ki*