……………………………………., dnia ……………………

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na udostępnienie nr mojego konta bankowego dla Urzędu Gminy w Darłowie celem przekazania stypendium finansowego dla mojego dziecka:

……………………………………………………………………………………………………………….. kl. ……

 (imię i nazwisko ucznia)

Nr konta bankowego:

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

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

 ……………………………………………………………………..

 Czytelny podpis