

.....
Nazwisko i imię ucznia pełnoletniego
lub rodzica / opiekuna prawnego ucznia niepełnoletniego

.....
adres
.....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że właścicielem rachunku bankowego o numerze:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

jest
Imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w oświadczeniu na potrzeby wypłat stypendium w ramach Programu Stypendialnego Miasta Rzeszowa.

.....
Podpis właściciela rachunku bankowego

Proszę o przekazanie Stypendium za wybitne osiągnięcia dla

..... na ww. rachunek bankowy.
Imię i nazwisko stypendysty

.....
Podpis ucznia pełnoletniego
lub rodzica / opiekuna prawnego ucznia niepełnoletniego