Informacje o rachunku bankowym

Proszę wypełnić czytelnie, drukowanymi literami

Zespół Szkół ……..

Imię stażysty/stażystki	
Nazwisko stażysty/stażystki	

Dane właściciela rachunku bankowego

Imię	
Nazwisko	

Adres zamieszkania właściciela rachunku

Miejscowość	
Kod pocztowy	
Ulica, numer domu i mieszkania	
Gmina	

Nazwa banku: ……..

Numer rachunku bankowego:

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych dla uczestników projektu „Czas na staż!" zawarta jest w załączniku nr 6 do regulaminu rekrutacji *i udziału uczniów i uczennic w stażach uczniowskich w ramach projektu pn. Czas na staż!.*

(Data i czytelny podpis właściciela rachunku)