……………………………………….. Księgowość ZSDGiL w Jarosławiu

(imię i nazwisko ucznia, klasa )

………………………………………..

( adres)

……………………………………..

OŚWIADCZENIE O RACHUNKU BANKOWYM,

NA POTRZEBY WYPŁATY STYPENDIUM MOTYWACYJNEGO   
na rok szkolny 2024/2025

Proszę o wypłatę przyznanego mi stypendium motywacyjnego przelewem na wskazany poniżej rachunek bankowy.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Numer rachunku bankowego |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  | - |  |  |  |  |
| Nazwa banku |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

……………………………………………….. ………………………………………….

data i czytelny podpis ucznia data i czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego niepełnoletniego ucznia

\*wypełnić czytelnie