**DANE RACHUNKU BANKOWEGO**

STYPENDYSTY PROGRAMU ERASMUS+

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko Beneficjenta |  |
| Imię i nazwisko właściciela rachunku bankowego |  |
| Adres właściciela rachunku bankowego |  |
| Nr telefonu Beneficjenta |  |
| E-mail Beneficjenta |  |
| Kraj realizacji stypendium |  |
| Nazwa uczelni zagranicznej/ Nazwa instytucji przyjmującej |  |
| Nazwa banku |  |
| Adres centrali banku |  |
| Nr rachunku bankowego |  |
| Swift code |  |

Proszę o dokonanie płatności związanej z mobilnością na wyżej wymieniony rachunek bankowy.

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis Beneficjenta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_