

Świeradów-Zdój, dn.

(Nazwa właściciela rachunku bankowego)

Oświadczenie beneficjenta o posiadanym rachunku bankowym

Oświadczam/-y, że posiadam/-y rachunek bankowy o numerze:

[illegible]

w Banku

Nazwa banku

na który proszę przelewać środki przyznane przez Gminę Miejską Świeradów-Zdrój na realizację zadania publicznego w 2024 roku.

(czytelny podpis beneficjenta)