**WNIOSEK O WYPŁATĘ ZALICZKI**

Imię i nazwisko ……………………………………………………………………………………………………

Adres: ………………………………………………………………………………………………………………

Telefon ……………………………………………lub e-mail………………………………………………….

**FORMA ZALICZKI**

|  |  |
| --- | --- |
| PRZELEW | Nazwa banku: …………………………………..……………………..………..Nr konta: …………………………………….…….…………….……………... |

**KWOTA WNIOSKOWANEGO ZWROTU**

KWOTA ……………………………………..………………………. WALUTA ……………………………...

SŁOWNIE …………………………………………………………………………………………………………

1. Załączniki:

Potwierdzenie przelewu.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| data | podpis uczestnika |

**ZATWIERDZENIE\***

|  |  |
| --- | --- |
| Zatwierdzam pod względem merytorycznymdata podpis | Zatwierdzam do wypłatydata podpis |

**\*Wypełnia placówka**