*Załącznik nr 6 do regulaminu*



Krosno, dnia ……………………….

**OŚWIADCZENIE DOTYCZACE DANYCH DO UMOWY**

 **STYPENDIUM ERASMUS+**

|  |
| --- |
| **Nazwisko i imię:** |
| **Nr albumu:** |
| **Adres do korespondencji:** |
| **Tel. Kontaktowy:** |
| **E-mail:** |
| **Uczelnia/instytucja przyjmująca:** |
| **Daty mobilności:** |

Niniejszym oświadczam ze wyrażam zgodę na wypłacenie mi stypendium z programu Erasmusa+ w formie przelewu na konto:

|  |
| --- |
| **Nazwa banku i oddział:** |
| **Adres banku:**  |
| **IBAN:**  |
| **SWIFT:**  |
| **Właściciel rachunku bankowego:**  |
| **Adres właściciela rachunku bankowego w umowie z bankiem:** |
| **Pełny nr rachunku bankowego:**  |
| **Waluta rachunku:**  |

……………………………………………………………

(podpis studenta)