

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: _____