....., dnia ..... roku.....

(pieczęć organizacji pozarządowej/ podmiotu/
jednostki organizacyjnej składającej oświadczenie)

# OŚWIADCZENIE

Oświadczam (-my), że .....
(pełna nazwa podmiotu, adres siedziby)

.....

.....

posiada rachunek bankowy w: .....
o numerze:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Jednocześnie zobowiązuję (-my) się do każdorazowego powiadomienia o zmianie numeru konta.

…….
(podpis osoby upoważnionej lub podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu organizacji pozarządowej*/ podmiotu*/ jednostki organizacyjnej*)

* niepotrzebne skreślić

*Uwaga: Osoby uprawnione do podpisania oświadczenia, niedysponujące pieczątkami imiennymi, winny podpisywać się czytelnie pełnym imieniem i nazwiskiem z zaznaczeniem pełnionych przez nie funkcji w organizacji pozarządowej*/ podmiocie*/ jednostce organizacyjnej.*