

.....
(miejsowość, data)

Imię i Nazwisko

.....

Adres

.....

.....

OŚWIADCZENIE

Proszę o przekazywanie zwrotów kosztów dojazdu na szkolenie „Podstawy przedsiębiorczości” w ramach projektu „Czas na przedsiębiorczość”:

- gotówką
- na rachunek bankowy nr.....
należący do

.....
(podpis)



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt „Czas na przedsiębiorczość” współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego
Biuro projektu tel. (81) 536 10 96, e-mail: przedsiębiorczosc@irp-fundacja.pl