

Załącznik Nr 2
do uchwały nr 194/XXV/20
Rady Gminy Nowa Ruda
z dnia 25 listopada 2020 roku

Formularz do wypłaty stypendium

Nazwisko		
Imię		
Data urodzenia		
PESEL		
Adres zamieszkania	Ulica i numer domu	
	Miejscowość	
	Kod pocztowy/ Poczta	
	Województwo	
	Powiat	
	Gmina	
Numer telefonu kontaktowego		
Adres e-mail		
Numer rachunku bankowego (numer konta opiekunów prawnych)		
Urząd Skarbowy właściwy wg miejsca zamieszkania		

....., dn.
(miejscowość / data)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)