



Załącznik nr 7 do Wniosku o zaliczkę/refundację kosztów związanych z bieżącym świadczeniem usług opieki nad dzieckiem do lat 3 lub zapłatę bezpośrednią dla organizatora opieki

**POLECENIE PRZELEWU ZALICZKI/ REFUNDACJI
KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z BIEŻĄCYM ŚWIADCZENIEM USŁUG OPIEKI NAD DZIECKIEM DO LAT 3
W RAMACH PROJEKTU "AKTYWNY RODZIC!" O NUMERZE RPSW.08.01.01-26-0005/19
NA RACHUNEK BANKOWY**

Ja, niżej podpisany/a: *(imię i nazwisko)*

od dnia do odwołania proszę o przekazywanie zaliczki/ refundacji kosztów związanych z bieżącym świadczeniem usług opieki nad dzieckiem do lat 3 na konto w banku:

..... na rachunek o numerze:
.....

.....
(podpis uczestnika/czki projektu)

W okresie udziału w projekcie, w przypadku zmiany danych wskazanych w niniejszym poleceniu przelewu, uczestnik/czka projektu jest zobowiązany/a niezwłocznie, pisemnie poinformować Project HUB sp. z o.o. o zmianach.