Załącznik nr 10 do Regulaminu

WSKAZANIE NUMERU KONTA BANKOWEGO DO WYPŁATY REFUNDACJI

Kompetencje dla sektora usług BEAUTY

realizowanego w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027

Działanie 1.3 Kadry nowoczesnej gospodarki

przez Operatora: ***Fundację Kaliski Inkubator Przedsiębiorczości***

numer projektu: ***FERS.01.03-IP.09-0088/25***

Nazwa Przedsiębiorcy:	
Numer umowy wsparcia: *(zawartej z Operatorem)*	
Nazwa banku:	
Numer konta: *(na który należy wpłacić refundację)*	

Data: ..... *Podpis*[1]*:* .....

[1] *podpis Przedsiębiorcy lub osoby uprawnionej do działania w imieniu Przedsiębiorcy*