

Załącznik nr 4 do Regulaminu przyjętego
uchwałą Nr 26/1182/19
Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego
z dnia 5 lipca 2019 roku

Toruń, dnia.....2019 r.

Imię i Nazwisko

.....

Adres

.....

PESEL

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że nagrodę w konkursie pn. „Najlepszy Terapeuta Zajęciowy Województwa Kujawsko-Pomorskiego” w wysokości zł, pomniejszoną o zryczałtowany podatek, proszę przekazać na mój rachunek bankowy o numerze..... w banku.....

.....

Data i podpis laureata nagrody