MATIČNA INSTITUCIJA/VISOKOŠOLSKI ZAVOD

(naziv, naslov, davčna številka, št. bančnega računa)

**Zahtevek za povračilo stroškov**

iz programa Slovenski štipendijski sklad SI04, Finančnega mehanizma EGP in Norveškega finančnega mehanizma, na podlagi pogodbe št.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, projekta: NFM-NFM-\_\_/\_\_.

Dogodek: (npr. Intenzivni program)

Datum dogodka:

Kraj:

Vsebina dogodka:

|  |  |
| --- | --- |
| **Vrsta stroška** | **Znesek v evrih** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Skupaj za plačilo** |  |

Znesek nakažite na moj osebni račun.

**Osebni podatki udeleženca**

Ime in priimek:

Naslov:

Poštna številka: Kraj:

Davčna številka:

**Podatki o bančnem računu**

Ime banke:

Naslov banke:

Številka osebnega računa:

Spodaj podpisani s podpisom jamčim za resničnost navedenih podatkov in svojo udeležbo na omenjenem dogodku. Prilagam kopije dokazil stroškov in kratko vsebinsko poročilo.

Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_