

**Załącznik nr 5 do Regulaminu świadczeń dla studentów w Akademii Muzycznej im. Karola
Szymanowskiego w Katowicach**

		Katowice, dnia
Nazwisko i imię		
Kierunek studiów		
Specjalność		
Numer albumu		
	Rok studiów	
Forma studiów	☐	stacjonarne

INFORMACJA O NUMERZE RACHUNKU BANKOWEGO

Miejsce zamieszkania

Nr telefonu

Nazwa banku

Nr rachunku bankowego

Podpis studenta