

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

.....
Nazwisko i imię

Katowice, dnia

.....
Kierunek studiów

.....

Numer albumu

Rok studiów

Forma studiów

stacjonarne

niestacjonarne

INFORMACJA O NUMERZE RACHUNKU BANKOWEGO

Miejsce zamieszkania

.....

Nr telefonu

Nazwa banku

Nr rachunku bankowego

.....

Podpis studenta