



Institutul Oncologic „ Prof. dr. Al. Trestioreanu ” Bucuresti  
 Soseaua Fundeni Nr. 252, Sector 2, Bucuresti, cod 022328  
 Tel. 021. 227.10.00 , 021. 227.10.01 ; Fax: 021. 318.32.62

Anexa 7 - METODOLOGIE PERSONAL DE INSTRUIT

## DECLARATIE CONT BANCAR

pentru participarea in cadrul proiectului

Subsemnatul/(a) ....., CNP: .....  
 identificat/(a) cu CI/BI Seria ....., Nr. ...., domiciliat/(a) in localitatea  
 ....., judetul....., Adresa: Strada  
 ....., nr ....., bl....., sc ....., et. ...., ap. ....,

pentru inscrierea in cadrul proiectului:

“IMBUNATATIREA SERVICIILOR ACORDATE IN DOMENIUL HEMATOLOGIEI SI ONCOLOGIEI PEDRIATICE IN ROMANIA, PRIN ACHIZITIA DE BUNURI, SERVICII SI LUCRARI DE SPECIALITATE”, proiect finantat prin Mecanismul Financiar Norvegian 2009-2014 prin programul RO 19 - Initiative in Sanatatea Publica, cunoscand dispozitiile art. 326 Cod penal cu privire la falsul in declaratii,

**declar ca doresc virarea tuturor drepturilor mele financiare: subventii ce imi revin ca urmare a Contractelor ce vor fi incheiate cu Beneficiarul / Partenerii proiectului, in contul meu personal astfel:**

### TITULAR CONT:

Nume: .....

Prenume: .....

CNP: .....

CONT IBAN: .....

BANCA: .....

Data: .....

Numele si prenumele: .....

Semnatura: .....