



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

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: salarii, indemnizatii sau
 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: