



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Rzeczpospolita
Polska



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 2 do umowy

_____, dnia _____

Nazwa i adres Wykonawcy, NIP, Regon

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że numer rachunku bankowego wskazany na fakturach wystawianych w związku z realizacją umowy zawartej z Powiatem Koneckim nr _____ z dnia _____ jest numerem właściwym dla dokonania rozliczeń na zasadach podzielonej płatności (split payment), zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług (t.j.Dz.U. z 2020 r., poz.106 ze zm.).

.....

podpis osoby upoważnionej do reprezentowania