**NYILATKOZAT**

**Kedvezményezett fizetési számláiról, alszámláiról**

Alulírott ………………………………………………………………. (*a Kedvezményezett képviseletére jogosult személy(ek) neve(i)*) a **…………………………………………………………………………………………………………………** (*Kedvezményezett szervezet*) képviseletében jelen nyilatkozat aláírásával elismerem és igazolom, hogy az alábbiakban felsorolt fizetési számlá(ko)n, alszámlá(ko)n kívül az általam képviselt szervezet egyéb fizetési számlával, alszámlával nem rendelkezik.

|  |  |
| --- | --- |
| **Számlavezető pénzforgalmi szolgáltató megnevezése**  | **Fizetési számla, alszámla száma** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Az egyes fizetési számlákra vonatkozó, a **Bethlen Gábor Alapkezelő Zrt.** (a továbbiakban: Támogató) javára szóló – beszedési megbízás benyújtására – felhatalmazó nyilatkozatok érvényesítési sorrendjeként a fizetési számlák fenti felsorolás szerinti sorrendjét kérem figyelembe venni,
**a megítélt támogatást az első helyen feltüntetett fizetési számlára kérem utalni.**

Jelen nyilatkozat aláírásával az általam képviselt szervezet nevében kötelezettséget vállalok arra, hogy amennyiben a fenti számlá(k), alszámlá(k) megszüntetésre kerül(nek), illetve az általam képviselt szervezet új fizetési számlát, alszámlát nyit, erről a tényről és annak adatairól a Támogatót haladéktalanul, de legkésőbb a létrehozástól/változástól számított 8 napon belül írásban tájékoztatom, továbbá az új fizetési számlára, alszámlára új, a Támogató javára szóló beszedési megbízás benyújtására felhatalmazó nyilatkozatot nyújtok be a számlavezető pénzforgalmi szolgáltató felé. A felhatalmazó levél egy eredeti – a pénzforgalmi szolgáltató által záradékolt – példányát a változásról szóló írásos tájékoztatóval egyidejűleg benyújtom a Támogatónak.

Nyilatkozom, hogy jelen nyilatkozatban foglalt adatok, információk és tények teljes körűek, hitelesek és a valóságnak megfelelnek.

Kelt: …………………………..……, ………………….

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Kedvezményezett képviselőjének aláírása

 (P.H.)