

DECLARAȚIE

Subsemnatul/a _____, CNP
_____, domiciliat/ă în localitatea
_____, județ
_____, strada _____, nr. _____,
bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, telefon
_____, adresă e-mail _____,
identificat prin _____, seria _____, nr. _____, valabil până la date de _____, declar
că am fost informat/ă cu privire la faptul că dacă a fost **realizată plata cheltuielilor de călătorie, în
cazul renunțării la mobilitate, conform regulamentului financiar Erasmus +, voi rambursa
integral contravaloarea cheltuielilor efectuate, inclusiv diferența costului pentru
achiziționarea unui bilet de călătorie pentru un alt participant.**

Semnătura,

Data: