



## 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: