OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPOSOBU PŁATNOŚCI

Proszę o przekazywanie świadczenia na mój rachunek bankowy:

Nazwa banku: .....

Numer rachunku osobistego:

		-				-				-				-				-				-			

Nazwisko i imię: .....

Miejsce zamieszkania:

.....

.....

PESEL: .....

.....

(podpis osoby ubiegającej się)