

Sierpc dnia .....

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres

.....  
Seria i nr dowodu osobistego

.....  
PESEL

### Oświadczenie

Proszę o przekazanie przyznanych mi świadczeń poprzez przelew pieniędzy na konto osobiste  
w banku:

.....  
nazwa banku

.....  
numer rachunku bankowego

.....  
czytelny podpis