…………………………………………

 *Imię i nazwisko*

…………………………………………

 *Adres zamieszkania*

**OŚWIADCZENIE**

Proszę o przekazanie przyznanego świadczenia na rachunek bankowy:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

(nazwa banku)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

…………………………………… ………………………………………………

 miejscowość, data czytelny podpis wnioskodawcy