Mińsk Mazowiecki, dn. .....

.....
(imię i nazwisko)

PESEL .....

Mińsk Mazowiecki

ul. .....

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że przysługujące mi świadczenia należy przekazać na niżej podany rachunek bankowy.

Numer rachunku bankowego:

Nazwa banku .....

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)