…………………………………………….……… Opole, dnia ……….……………..

Imię i nazwisko

…………………………………………….………

Adres zamieszkania

…………………………………………….………

PESEL

…………………………………………….………

Nr dowodu

…………………………………………….………

Telefon

**P O D A N I E**

Proszę o przekazywanie wypłaty przysługujących mi świadczeń: ..………..…................ na konto:

|  |
| --- |
| Nazwa banku |
| Właściciel rachunku |
| Nr rachunku |
| …………….…….……………..………Podpis pracownika |  | ….…………………….………………..Podpis wnioskodawcy |

…………………………………………….……… Opole, dnia ………….…………..

Imię i nazwisko

…………………………………………….………

Adres zamieszkania

…………………………………………….………

PESEL

…………………………………………….………

Nr dowodu

…………………………………………….………

Telefon

**P O D A N I E**

Proszę o przekazywanie wypłaty przysługujących mi świadczeń: ..………….................. na konto:

|  |
| --- |
| Nazwa banku |
| Właściciel rachunku |
| Nr rachunku |
| …………….…….……………..………Podpis pracownika |  | ….…………………….………………..Podpis wnioskodawcy |