…………………………………………….……… 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 | |