.....
(imię nazwisko)

.....
(właściciel rachunku)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(osoby upoważnione do dysponowania rachunkiem)

.....
(PESEL)

OŚWIADCZENIE

Proszę o przekazywanie należnych mi świadczeń na rachunek bankowy o numerze:

		-					-					-					-					-					-					-					-				

prowadzony w banku .....
(nazwa banku)

.....
(data, podpis)

„DruX" tel. 61 819-44-64(65), fax 898-38-45 **OPS SWT 05**