…… 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 wnioskodawcy