…………………………………………………………… …………………………………………………………

 *imię i nazwisko miejscowość i data*

……………………………………………………………

 *adres zamieszkania*

Emeryt/rencista\*

*niepotrzebne skreślić*

 Proszę o przekazywanie przyznanych świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych na następujący nr rachunku bankowego:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*(nr rachunku bankowego)*

 *……………………………………………..*

 *(podpis emeryta/rencisty)*