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

*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)*