Niebylec, dnia ….....

….....
(imię i nazwisko)

….....
(adres)

….....

Proszę o przekazywanie przyznanego świadczenia
na konto bankowe numer:

□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

(26-cyfrowy numer rachunku bankowego)

….....
(podpis)