……
imię i nazwisko

……
adres zamieszkania

Oświadczenie o sposobie odbioru wnioskowanych świadczeń

Proszę o wypłatę wnioskowanego świadczenia w następujący sposób*:

☐ Przelewem na konto bankowe w Banku…….
nazwa banku

Numer konta

☐ Gotówką w siedzibie Banku Spółdzielczego w Nadarzynie

Nadarzyn, dnia…….. ……..
podpis osoby składającej oświadczenie

** zakreślić odpowiedni kwadrat*