

Należy zaznaczyć tylko jedną formę przekazywania świadczeń !!!
(niezależnie od rodzaju, świadczenia mogą być przekazywane za pomocą tylko jednej formy płatności)

PESEL | | | | | | | | | |

Adres

(nazwa banku, oddział)

[illegible]

*) niepotrzebne skreślić

(nazwa i adres punktu kasowego / placówki banku)

(data podpis osoby ubiegającej się)

Osoba ubiegająca się o wypłatę świadczenia zobowiązana jest do informowania o wszelkich zmianach mających wpływ na formę i sposób wypłaty świadczenia (np. zmiana numeru konta, adresu zamieszkania).