Tomaszów Maz. dnia .....…

…….
Imię i nazwisko

…….
Ulica, nr. domu

…….
Miejscowość

PESEL:

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że posiadam rachunek bankowy, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. - prawo bankowe.

……
Nazwa banku

		-					-					-					-					-					-				

Nr rachunku bankowego — 26 cyfr

Wyrażam zgodę na przekazywanie przyznanych
- świadczeń rodzinnych*
- świadczeń z funduszu alimentacyjnego*
- świadczenia wychowawczego 500+*

na wskazany wyżej rachunek bankowy należący do .....…….
od miesiąca ……...

……
Podpis klienta

* - niepotrzebne skreślić

Zostałem(am) poinformowany(a), iż wypłata świadczenia realizowana będzie przelewem na wskazane konto bankowe tj. według podziału alfabetycznego nazwisk świadczeniobiorców **litery od A do K** - 15 każdego miesiąca, **litery od L do Ż** - 20 każdego miesiąca.

……
Podpis klienta