

Koszalin, dnia

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

(PESEL)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam wolę, aby należne mi świadczenia były*:

1. Wypłacane w kasie
2. Przekazywane na mój rachunek bankowy o brzmieniu:

.....

.....*
(nazwa banku, oddział, adres)

(numer rachunku)

Oświadczam, że zostałam poinformowana/y, iż podanie błędnego rachunku bankowego spowoduje brak możliwości przekazania przyznanych świadczeń za co Centrum Usług Społecznych w Koszalinie nie ponosi odpowiedzialności.

.....
(podpis osoby przyjmującej oświadczenie)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

***Właściwe zaznaczyć znakiem X**