

ZMIANA NUMERU KONTA

Gdynia, dn.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(PESEL)

.....
.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Proszę o przekazywanie świadczeń na nowe konto od dnia o numerze

.....
(numer konta)

Jednocześnie, w przypadku kolejnej zmiany numeru rachunku bankowego zobowiązuję się do przekazania nowego numeru rachunku w ciągu 7 dni od dnia zaistnienia takiej okoliczności.

.....
(data i podpis przyjmującego oświadczenie)

.....
(data i podpis składającego świadczenie)