…….. Kościan, ……

(imię i nazwisko)

……..

……

(adres zamieszkania)

……

(pesel)

Zmiana rachunku bankowego

Proszę o zmianę numeru rachunku bankowego do wypłaty ……...

Świadczenie proszę przelewać na poniżej podany numer rachunku bankowego:

……

(nazwa banku)

(poniższe wypełnić, jeżeli właścicielem konta jest inna osoba niż ubiegająca się o świadczenia lub podany wyżej numer rachunku jest rachunkiem wspólnym)

Nazwisko i imię właściciela/współwłaściciela konta: ……

Adres właściciela/współwłaściciela konta: ……..

Numer PESEL …….

…….

(podpis)