……………………………………………

 *(miejscowość i data)*

……………………………………..

*(imię i nazwisko)*

……………………………………..

*(dane kontaktowe)*

**INFORMACJA O NUMERZE RACHUNKU BANKOWEGO**

 Proszę o dokonywanie wpłat z tytułu korzystania ze świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych na poniższy numer rachunku bankowego:

………………………………………………………………………………………………

*(wpisać 26 cyfr rachunku bankowego)*

……………………………………..

*(podpis)*