

**OŚWIADCZENIE O ZGODZIE NA PRZEKAZYWANIE ŚWIADCZEŃ
RODZINNYCH/ŚWIADCZEŃ Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO NA
WSKAZANY RACHUNEK BANKOWY***

Biała Podlaska.....

Ja
(imię i nazwisko)

Zam.
.....
(dokładny adres)

Nr PESEL

Wyrażam zgodę na przekazywanie należnych mi świadczeń na rachunek bankowy:

.....
(nazwa banku i numer konta)

.....
(czytelny podpis świadczeniobiorcy)

* niepotrzebne skreślić

F-SC/001_5
F-SC/002_2
F-SC/003_2
F-SC/005_2
F-SC/008_5
F-SC/009_7
F-Sc/011_2