

Żórawina, dnia _____

(imię i nazwisko)

Należne mi świadczenia proszę wypłacić:

GOTÓWKĄ*

PRZEKAZAĆ PRZELEWEM NA RACHUNEK BANKOWY*

Nazwa banku _____

Imię i nazwisko właściciela rachunku _____

Numer rachunku

[illegible]

(podpis)

*** niepotrzebne skreślić**