

Wyszków, dnia.....

.....

(imię i nazwisko)

.....

.....

.....

(adres)

### Oświadczenie

Wyrażam zgodę na przekazanie dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na niżej podany numer konta bankowego.

Nazwa banku obsługującego Wnioskodawcę:
Nazwa właściciela/li nr rachunku bankowego:
Numer rachunku bankowego: □□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□

.....

(czytelny podpis)