

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)