

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)