....
(imię i nazwisko) (miejscowość, data)

PESEL

.....

.....
(adres)

DEKLAROWANA FORMA WYPŁATY ŚWIADCZEŃ RODZINNYCH / ŚWIADCZEŃ Z FUNDUSZU ALIMENTACYJNEGO

☐ **PRZELEW NA KONTO BANKOWE** ☐ **GOTÓWKA**

Nr rachunku bankowego:

……
(nazwa banku)

…… …….
(właściciel konta) (podpis)