

Częstochowa, dn. ....

Imię i nazwisko .....

Adres .....

### Wniosek o przekazywanie /zaprzestanie przekazywania/ świadczeń na rachunek bankowy

Proszę o (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1.	<input type="checkbox"/> przekazywanie świadczenia integracyjnego
2.	<input type="checkbox"/> zaprzestanie przekazywania świadczenia integracyjnego
na rachunek bankowy nr .....	
.....	
w banku .....	
przysługujących mi świadczeń	
– począwszy od świadczeń przysługujących mi za miesiąc ..... rok .....	

Oświadczam, że podany przeze mnie numer konta bankowego należy do:  
(zaznaczyć właściwy kwadrat):

Osoby wnioskującej  
 Do Pana/Pani.....

.....  
Data i podpis

**Uwaga! Proszę upewnić się, że numer wpisanego rachunku jest właściwy !**