

.....
(nazwisko i imię wnioskodawcy)

Świdnik, dn.

.....
(adres)

.....

**Do Dyrektora
Zespołu Szkół Ogólnokształcących Nr 1
ul. Al. Wojska Polskiego 27
21-040 Świdnik**

Zwracam się z prośbą o przekazywanie przyznanych mi świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych na poniższe konto bankowe:

Właściciel rachunku bankowego:

Imię i nazwisko:

Adres:

Nr rachunku bankowego:

.....

Podpis