

_____, dnia _____

(imię i nazwisko)

zam. _____

KR _____
(Nr świadczenia)

Zakład Emerytalno-Rentowy MSWiA
Wydział Ustalania Świadczeń

(adres)

Uprzejmie proszę o przekazywanie mojego świadczenia na niżej podany numer rachunku bankowego, którego jestem posiadaczem / współposiadaczem*.

[illegible]

(nazwa oddziału banku)

(podpis)

*Niewłaściwe skreślić