Załącznik nr 2

Miejscowość …………………………………… data …………………….

Imię i nazwisko ucznia………………………………… .

Data urodzenia……………………………………………..

Adres zamieszkania ……………………………………..

……………………………………………………………………..

Klasa……………………………………………………………..

**Informacja o rachunku bankowym / zmianie rachunku bankowego**

Proszę o przekazanie świadczeń na poniższy numer rachunku bankowego świadczeniobiorcy/opiekuna prawnego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Właściciel rachunku bankowego:**

Imię i nazwisko ………………………………………….

Adres zamieszkania ………………………………….

………………………………………………………………….

………………………………….

Podpis ucznia …….