

Imię i nazwisko członka	
Miejsce pracy/komórka organizacyjna	
Adres zamieszkania (ulica, kod pocztowy, miejscowość)	
Nr telefonu	

Do KZP przy Starostwie Powiatowym w Kielcach, ul. Wrzosowa 44, 25-211 Kielce

Oświadczenie o numerze rachunku bankowego

Ja niżej Podpisana/y wyrażam zgodę na przekazywanie przyznanych dla mnie pożyczek na moje konto osobiste w:

banku

nr konta

Równocześnie zobowiązuję się, w przypadku zmiany numeru rachunku bankowego, niezwłocznie powiadomić o zaistniałych zmianach Zarząd KZP.

.....
(miejscowość i data)

.....
(własnoręczny podpis)