



***Oświadczenie Przyjmującego zamówienie
o przekazywaniu wynagrodzenia na konto bankowe***

.....
data

.....
Imię i nazwisko Przyjmującego zamówienie

.....
Ulica Nr domu/Nr lokalu

.....
Kod pocztowy Miejscowość

Proszę o przekazywanie mojego wynagrodzenia z tyt. umowy o udzielanie świadczeń opieki
zdrowotnej na konto osobiste w:

.....
nazwa banku

.....
nr rachunku (konta osobistego)

.....
podpis Przyjmującego zamówienie