Wyszków, dnia.....

.....

(imię i nazwisko)

.....

.....

(adres)

**Oświadczenie**

Wyrażam zgodę na przekazanie dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na niżej podany numer konta bankowego.

| |
|---|
| Nazwa banku obsługującego Wnioskodawcę: |
| Nazwa właściciela/li nr rachunku bankowego: |
| Numer rachunku bankowego:<br>□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□-□□□□ |

.....

(czytelny podpis)