

.....
Imię i nazwisko

.....

.....
Adres zamieszkania

Wyrażam zgodę na przekazywanie pobieranych przeze mnie zaliczek na zakupy w imieniu i na rzecz Akademii Wychowania Fizycznego na moje osobiste konto bankowe:

Nazwa banku i numer oddziału

.....
Adres banku

[illegible]

Pełny numer konta bankowego

Jednocześnie zobowiązuję się do zawiadomienia pracodawcy na piśmie o wszelkich zmianach dotyczących podanych wyżej informacji.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis pracownika