

..... dnia

(nazwisko imię)

.....

(identyfikator KZP)

.....

(nr telefonu)

Oświadczenie dotyczące emerytów/rencistów

w sprawie wypłaty pożyczki w formie bezgotówkowej .

Proszę o przekazanie przyznanej pożyczki KZP na mój rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy:

.....

(nazwa banku)

.....

(nr rachunku bankowego)

Jednocześnie oświadczam, że uznaję za termin realizacji świadczenie bezgotówkowego z tytułu przekazania pożyczki na wskazany rachunek bankowy do 10-go każdego miesiąca

Zgodnie ze Statutem KZP.

.....

(podpis)