

**Zarząd
Niezależnego Samorządnego Związku
Zawodowego Pracowników JMP S.A. - " Biedronka "
w Kostrzynie**

WNIOSEK DO WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

Imię i Nazwisko Członka Związku oraz adres zamieszkania		Data urodzenia PESEL	
Województwo	Powiat		Poczta
Okres przynależności do Związku			
Właściwy dla podatnika Urząd Skarbowy			
Numer rachunku bankowego, na który należy dokonać przelewu			
Podpis		Data	