SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 1
ul. Żeromskiego 7, 41-902 Bytom

_____
(miejscowość i data)

_____
(imię i nazwisko pracownika)

_____
(adres zamieszkania)

_____

OŚWIADCZENIE
dotyczące przelewu wynagrodzenia

Zwracam się z prośbą o przelewanie całości mojego wynagrodzenia oraz wszelkich innych dodatków z tytułu zatrudnienia na wymieniony rachunek bankowy:

Nazwa banku: _____

Numer rachunku bankowego:

Składający oświadczenie:

_____
(data i podpis)