Słupsk.....

.....
imię nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na przelanie mojej pożyczki z MKZP Pracowników Oświaty w Słupsku na konto Pana/i.....

Adres zamieszkania.....

Numer konta: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

.....
czytelny podpis