

Dane do wniosku o świadczenie z ZFŚS Szkoły Podstawowej w Skomielnej Czarnej

.....
imię i nazwisko *

.....
adres zamieszkania

.....
numer telefonu do kontaktu

.....
numer konta do przelewu świadczenia *

.....
miejscowość, data

.....
podpis