_____, dnia_____

_____
(imię i nazwisko)

zam._____

_____

KR_____
(Nr świadczenia)

Zakład Emerytalno-Rentowy MSWiA
Wydział Ustalania Świadczeń_____

_____

_____
(adres)

Uprzejmie proszę o przekazywanie mojego świadczenia na niżej podany numer rachunku bankowego

_____
(nazwa oddziału banku)

_____

_____
(podpis)