#### …………………………………….

(miejscowość i data)

………………………………………………

………………………………………………

…………………………………................

(imię i nazwisko oraz adres zamieszkania)

Warmińsko – Mazurski

Wojewódzki Lekarz Weterynarii

ul. Szarych Szeregów 7

10 - 072 Olsztyn

Proszę o przelanie udzielonego świadczenia pieniężnego z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych na rachunek bankowy ……………………………………………………………………………..............

……..….………………

(podpis wnioskodawcy)