

.....
Nazwisko i imię

.....
Adres korespondencyjny

.....
Numer telefonu kontaktowego (ewentualnie adres e-mail)

O Ś W I A D C Z E N I E

*Przyznane świadczenie socjalne proszę przesłać:**

- **na mój koszt** na podany powyżej adres (przekaz pocztowy)

- **na konto bankowe nr**

.....

- **odbiór osobisty w kasie Nadwiślańskiego Oddziału Straży Granicznej**

.....
Podpis

** - proszę zaznaczyć znakiem „X” wybraną opcję*