

Wrocław, dnia

.....
(tytuł, imię, nazwisko)

.....
(ulica, nr domu, nr mieszkania)

.....
(kod pocztowy, miejscowość)

DZIAŁ PŁAC

W MIEJSCU

Posiadam rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy w:

.....
(pełna nazwa Banku)

.....
(nr rachunku)

W przypadku nie posiadania rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego zobowiązuję się do złożenia numeru rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego w Dziale Płac w okresie do jednego miesiąca od dnia podjęcia studiów na Uniwersytecie Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

.....
(podpis)