

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(adres)

.....  
(adres)

.....  
(PESEL)

.....  
(nr decyzji o przyznaniu świadczenia ratowniczego)

**Zakład Emerytalno-Rentowy MSWiA  
ul. Pawińskiego 17/21  
02-106 WARSZAWA**

**Świadczenia ratownicze**

Informuję o zmianie adresu (zamieszkania/korespondencji), numeru konta bankowego, telefonu\*

Stary adres (zamieszkania/korespondencji)\*, numer konta, numer telefonu

**Nowy** adres (zamieszkania/korespondencji)\*, numer konta, numer telefonu

.....  
(podpis)

\*Niewłaściwe skreślić