

**Załącznik nr 6
do Regulaminu Zakładowego
Funduszu Świadczeń Socjalnych.**

.....,dnia

Imię.....

Nazwisko

Ulica.....

Nr domu/mieszkania

Kod pocztowy.....

Powiat.....

PSSE w Koszalinie

Proszę o przekazanie mi środków z funduszu socjalnego na wskazany przeze mnie

rachunek bankowy o numerze.....

.....

czytelny podpis