…………………………………………………… ……………………………………

 *(imię i nazwisko) (miejscowość, 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