

Suwałki, dn. ....

Nazwisko .....

Imię.....

Stanowisko.....

Dyrektor  
SZW w Suwałkach

### Informacja o rachunku bankowym/ zmianie rachunku bankowego

Proszę o przekazywanie mojego wynagrodzenia z tytułu udzielania świadczeń opieki  
zdrowotnej w **Szpitalu Wojewódzkim im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach**

na rachunek bankowy w .....  
(nazwa banku)

nr .....  
(nr. rachunku bankowego)

.....  
(data i podpis składającego informację)