

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)