

## OŚWIADCZENIE

Ja, ..... wyrażam zgodę na przekazanie przez mojego Pracodawcę ..... co miesiąc kwoty ..... zł (słownie ..... ) na rzecz „Hospicjum im. Jana Pawła II” w Żorach.

Bank Spółdzielczy Żory  
02 8456 0009 2001 0025 3174 0001

PKOBP Oddział 1 w Rybniku  
32 1020 2472 0000 6702 0018 7658

.....  
(data i czytelny podpis pracownika)

## OŚWIADCZENIE

Ja, ..... wyrażam zgodę na przekazanie przez mojego Pracodawcę ..... co miesiąc kwoty ..... zł (słownie ..... ) na rzecz „Hospicjum im. Jana Pawła II” w Żorach.

Bank Spółdzielczy Żory  
02 8456 0009 2001 0025 3174 0001

PKOBP Oddział 1 w Rybniku  
32 1020 2472 0000 6702 0018 7658

.....  
(data i czytelny podpis pracownika)