

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość, 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