



**Polskie Towarzystwo Chorób
NERWOWO-MIĘŚNIOWYCH**

Oddział Regionalny w Łodzi

KRS 0000022383 miesnie.org.pl

Łódź, dn..... r.

**Polskie Towarzystwo
Chorób Nerwowo – Mięśniowych
Oddział Regionalny w Łodzi**

Stałe oświadczenie dotyczące numeru rachunku bankowego

Niniejszym oświadczam, iż w przypadku konieczności wykonania przelewu bankowego przez Polskie Towarzystwo Chorób Nerwowo – Mięśniowych Oddział Regionalny w Łodzi na moją rzecz proszę o stosowanie poniższych danych.

Dane do przelewu bankowego

Imię i nazwisko

Ulica

Kod, miejscowość

Numer rachunku bankowego

Potwierdzam, że jestem właścicielem wskazanego rachunku bankowego.

O zmianie danych powiadomię Towarzystwo drogą pisemną niezwłocznie.

.....
Czytelny podpis