



Bank Polski

OŚWIADCZENIE - REZYGNACJA Z SKO

Dane ucznia:

Imię (imiona) i nazwisko

Nr ewidencyjny PESEL

Miejsce urodzenia i kraj urodzenia

Imiona rodziców i nazwisko panięskie matki

Adres zamieszkania, kod pocztowy, miejscowość

Dane przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego* :

imię (imiona) i nazwisko

nr ewidencyjny PESEL

Adres e-mail

Nr telefonu

1. Oświadczam, że:

- 1) wyrażam zgodę na rezygnację mojego dziecka z programu Szkolnej Kasy Oszczędności oraz
- 2) wyrażam zgodę na zamknięcie rachunku SKO Konto dla Ucznia (SKO (D)) mojego dziecka .

2. ** Proszę o wypłatę środków zgromadzonych na rachunku SKO Konto dla Ucznia (SKO (D)) na wskazany poniżej rachunek bankowy

Numer Rachunku

w

Potwierdzam prawdziwość powyższych danych własnoręcznym podpisem

Miejscowość

Data

Podpis przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego*

Podpis Opiekuna SKO

Podpis i pieczęć funkcyjna pracownika PKO Banku Polskiego SA

* niepotrzebne skreślić

** wypełnić w przypadku gdy wypłata środków zgromadzonych na rachunku SKO (D) ma nastąpić w formie przelewu na wskazany przez opiekuna prawnego/ przedstawiciela ustawowego rachunek bankowy