.....
(Miejscowość, data)

.....
(Nazwisko i imię członka OSP)

……

……
(Pełny adres miejsca zamieszkania)

Gmina Rajgród

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a proszę o przekazywanie należnego mi ekwiwalentu pieniężnego z tytułu udziału w szkoleniach i akcjach ratowniczo-gaśniczych w związku z moją przynależnością do Ochotniczej Straży Pożarnej w …….. na niżej podany mój rachunek bankowy o numerze:

prowadzony w banku ……

.....
(Czytelny podpis członka OSP – nazwisko i imię)