|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  | miejscowość, data |
|  |  |  |
| (imię i nazwisko) |  |  |
|  |  |  |
| (adres) |  |  |
|  |  |  |
| (PESEL) |  |  |
|  |  |  |
| (nazwa jednostki skarbowej) |  |  |
|  |  | Do Dyrektora Izby Administracji Skarbowej w ………………………………………… |
|  |  |  |
| **OŚWIADCZENIE****o wyrażeniu zgody na potrącanie na rzecz Fundacji Skarbowości im. Jana Pawła II**Oświadczam, że wyrażam zgodę na potrącanie, począwszy od miesiąca ……………………. 2019r. z wynagrodzeń i świadczeń z ubezpieczeń społecznych darowizny na Fundację Skarbowościim. Jana Pawła II |
| Nazwa firmy na rzecz której dokonane jest potrącenie |  | **Fundacja Skarbowości im. Jana Pawła II****85-010 Bydgoszcz, ul. Dworcowa 12/5** |
| Pośrednik umocowany do obsługi płatności |  | **PORT Broker Sp. z o.o.****61-502 Poznań, ul. Langiewicza 4/5** |
| Nazwa banku |  | **mBank S.A.** |
| Numer rachunku bankowego |  | **57 1140 2004 0000 3302 7692 7594** |
| Wysokość potrącenia miesięcznie |  | **10 zł** |
|  |  |  |
| W przypadku zmiany powyższego upoważnienia zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia. |
|  |  |  |
|  |  | Podpis pracownika |