|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | |  |
|  |  | | | 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 Skarbowości  im. 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 | |