



Bank Polski

## OŚWIADCZENIE - REZYGNACJA Z SKO

Dane ucznia:

Imię (imiona) i nazwisko

Nr ewidencyjny PESEL

Miejsce urodzenia i kraj urodzenia

Imiona rodziców i nazwisko panięńskie 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