

.....dn. r.

Nazwa i adres wnioskodawcy

Nr PFRON

.....

.....

.....

Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Al. Jana Pawła II 13
00-828 Warszawa

Oświadczenie

Informuję, że wybieram papierowy/elektroniczny* sposób wymiany danych z PFRON.

Imię i nazwisko oraz podpis wnioskodawcy
lub osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli
w imieniu wnioskodawcy

.....

* niepotrzebne skreślić