

Data wypływu na WSPA (wypełnia pracownik WSPA)

.....

....., dn.....

Nazwisko i Imię .....

Kierunek.....

Semestr i tryb .....

Rodzaj świadczenia: .....

.....

**Dział rozliczeń finansowych  
ze studentami WSPA**

Proszę o zmianę numeru rachunku bankowego podanego we wniosku stypendialnym i przekazywanie świadczeń od dnia dzisiejszego/ od dnia.....\* poniższy rachunek bankowy:

Nazwa banku: .....

Nr konta bankowego (26-cyfrowy):

Imię i nazwisko Posiadacza rachunku bankowego:

.....

.....  
(data i czytelny podpis studenta)

\*niepotrzebne skreślić