

.....
(miejsowość, data)

.....
Imię i nazwisko

.....
Jednostka/wydział

.....
Identyfikator lub PESEL

Wydział Finansów
KWP/KMP/KPP w

Proszę o comiesięczne potrącanie z mojego uposażenia (wynagrodzenia) kwotyzł miesięcznie i przekazywanie jej na konto Fundacji Pomocy Wdowom i Sierotom po Poległych Policjantach.

.....
podpis