

.....
(miejsowość, data)

ZGODA RODZICA/ OPIEKUNA NA WYPŁATĘ OSZCZĘDNOŚCI Z SKO

Wyrażam zgodę na wypłatę mojej córki/ mojego syna*

..... kwoty złotych w dniu

..... z SKO.

*niepotrzebne skreślić

.....
(podpis rodzica/ opiekuna)