

.....  
(miejsowość, data)

**ZGODA RODZICA/ OPIEKUNA NA WYPŁATĘ OSZCZEDNOŚCI Z SKO**

Wyrażam zgodę na wypłatę mojej córki/ mojego syna\*

..... kwoty ..... złotych w dniu

..... z SKO.

\*niepotrzebne skreślić

.....  
(podpis rodzica/ opiekuna)