|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |   |   |
| (oznaczenie pracodawcy) |  |  *(miejscowość i data)* |

# WNIOSEK

## o przekazywanie wynagrodzenia gotówką

Proszę o przekazywanie mojego wynagrodzenia gotówką.

Imię i nazwisko pracownika:…………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |   |   |
|  |  | podpis pracownika |