….....
(imię i nazwisko)

Sędziszów, ….....
(data)

….....
(adres zamieszkania)

Miejsko – Gminny
Ośrodek Pomocy Społecznej
w Sędziszowie

Proszę o przekazywanie świadczeń z pomocy społecznej formie:

☐ przelewu na rachunek bankowy o numerze:

…….....
(nazwa banku)

….....
(podpis)

…..
(imię i nazwisko)

Sędziszów, …..
(data)

…..
(adres zamieszkania)

Miejsko – Gminny
Ośrodek Pomocy Społecznej
w Sędziszowie

Proszę o przekazywanie świadczeń z pomocy społecznej formie:

☐ przelewu na rachunek bankowy o numerze:

…….
(nazwa banku)

…..
(podpis)