

PROSIMY O CZYTELNE WYPEŁNIENIE WNIOSKU

Osoba wnioskująca:

Imię: Nazwisko:

Adres:

nr telefonu: PESEL _ _ _ _ _

Do:

Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Kościańska 1

64-030 Śmigiel

DYSPOZYCJA STAŁA PRZELEWU NA KONTO

wypełniają osoby pragnące otrzymywać świadczenia z pomocy społecznej na konto

Wnoszę o wypłacanie należnych mi świadczeń z pomocy społecznej na następujące konto bankowe:

Numer konta |_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|
|_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|_|_|

Nazwa Banku:

.....

Właściciel konta:

Imię: Nazwisko:

Adres:

Jednocześnie oświadczam, że ponoszę pełną odpowiedzialność za prawidłowość ww. danych i zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania w przypadku ich zmiany.

.....
data

.....
podpis