Ksawerów, dnia.....

DRUK NUMERU KONTA

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Data urodzenia

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
w Ksawerowie, ul. Kościuszki 3 h

Proszę o przekazywanie **świadczeń z pomocy społecznej** na poniższy rachunek bankowy:
Numer konta:

Uwaga. Konto musi zawierać 26 cyfr, które należy wpisać w białe pola tabelki.

Od miesiąca .....

W przypadku, gdy wnioskodawca nie jest jedynym właścicielem rachunku bankowego należy wskazać dane właściciela/współwłaściciela.

.....
(imię i nazwisko posiadacza/współwłaściciela)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(podpis)