

Odolanów, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer telefonu

**MIEJSKO – GMINNY OŚRODEK
POMOCY SPOŁECZNEJ
W ODOLANOWIE**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przesyłanie świadczeń rodzinnych, świadczenia wychowawczego, świadczenia z funduszu alimentacyjnego* na moje konto:

Nazwa banku

Nr konta

.....
czytelny podpis

* niepotrzebne skreślić

Odolanów, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer telefonu

**MIEJSKO – GMINNY OŚRODEK
POMOCY SPOŁECZNEJ
W ODOLANOWIE**

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przesyłanie świadczeń rodzinnych, świadczenia wychowawczego, świadczenia z funduszu alimentacyjnego* na moje konto:

Nazwa banku

Nr konta

.....
czytelny podpis

* niepotrzebne skreślić