Waganiec, dnia…….

……..
Imię i nazwisko

……..
Adres zamieszkania/pobytu

87-731 Waganiec

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Dworcowa 7

87-731 Waganiec

Nr PESEL

Nr dowodu osobistego

Proszę o przekazywanie przyznanych mi świadczeń na moje nowe konto bankowe

…….....
nazwa banku

Nr konta

UWAGI:

……
podpis wnioskodawcy