

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

Gzy 8, 06 126 Gzy

.....
miejscowość, data

.....
Nazwisko i Imię

.....
Adres

PROŚBA O PRZELEW NA KONTO BANKOWE

Proszę o przekazywanie przyznanych świadczeń na niżej wymienione konto bankowe

-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

.....
podpis