.....

Imię i nazwisko

.....

.....

Adres

.....

PESEL

Ośrodek Pomocy Społecznej w Lyskach
Dział Świadczeń Rodzinnych

Proszę o przekazywanie pobieranych świadczeń:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....

na poniższy numer rachunku bankowego:

.....

(nazwa banku, oddział)

(numer rachunku bankowego)

Jeżeli właścicielem powyższego rachunku bankowego jest osoba inna niż wnioskodawca proszę wpisać:

.....

(imię i nazwisko właściciela rachunku)

.....

(adres właściciela rachunku)

….....

(data i podpis)