

NOWAK ANNA


(Nazwisko i imię)

7	9	1	1	1	8	1	5	8	1	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(PESEL)

SOSNOWIEC, UL. PAJĘCZA **13**

(Ulica) (Numer domu / mieszkania)

 **666-666-666**

(Numer telefonu)

**MIEJSKI OŚRODEK
POMOCY SPOŁECZNEJ
W SOSNOWCU**

Zwracam się z prośbą o dokonywanie płatności od miesiąca 13.....
2020 r. przysługujących mi świadczeń na niżej wskazany rachunek bankowy:

NAZWA BANKU:

NUMER KONTA:

(Podać dokładną nazwę i adres banku)

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

(Numer rachunku bankowego – 26 cyfr)

Jednocześnie oświadczam, że nie będę rościł/a pretensji wobec MOPS Sosnowiec w przypadku błędnie podanego przeze mnie numeru rachunku bankowego.

NALEŻY DOPISAC:

PROSZE O ZMIANĘ FORMY PŁATNOŚCI DO:

PODAĆ RODZAJ ŚWIADCZENIA

*) niepotrzebne skreślić

.....

(Podpis)

- 1) WNIOSKODAWCA
- 2) PEENOMOCNIK

	Nazwisko i imię	Data	Podpis
Przyjął:			
Przekazano do:			
Wprowadził:			