.....
IMIĘ I NAZWISKO

.....
DATA WPŁYWU

.....
PESEL

.....
ULICA I NR DOMU

.....
KOD POCZTOWY MIEJSCOWOŚĆ

# PODANIE

Proszę o przelewanie zasiłku stałego i innych świadczeń z pomocy społecznej od miesiąca …… na rachunek bankowy

## NUMER RACHUNKU:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |