

.....
(nazwisko i imię)

Olesno, dnia
(data)

.....
(adres)

.....

Ośrodek Pomocy Społecznej
w Oleśnie

Proszę o przekazywanie przyznanych mi świadczeń na mój rachunek bankowy
w banku
(nazwa banku i oddziału)

Nr:

■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

.....
(podpis)