Hażlach, dnia .....

.....
Imię i nazwisko

.....
miejscowość

.....
ulica

Gminny Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Hażlachu

Zwracam się z prośbą o przelewanie świadczeń rodzinnych

1.na konto:

w .....

nr konta: /26 cyfr/ ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

2.w kasie GOPS ☐

.....
/podpis /