

..... Nowa Sarzyna, dn.....
/ Nazwisko i Imię /

.....
/ Adres /

ZLECENIE PRZELEWU

Proszę o przekazanie przyznanej pomocy finansowej z MGOPS w Nowej Sarzynie na wskazane przeze mnie konto bankowe, tj. :

Bank :

nr konta :

.....

/ Podpis wnioskodawcy /

..... Nowa Sarzyna, dn.....
/ Nazwisko i Imię /

.....
/ Adres /

ZLECENIE PRZELEWU

Proszę o przekazanie przyznanej pomocy finansowej z MGOPS w Nowej Sarzynie na wskazane przeze mnie konto bankowe, tj. :

Bank :

nr konta :

.....

/ Podpis wnioskodawcy /