Imię i Nazwisko

Miejscowość i data

Adres

Ośrodek Pomocy Społecznej
w Rykach

Proszę o przekazywanie należnych mi świadczeń wypłacanych przez tut. Ośrodek Pomocy Społecznej na niżej podany numer konta bankowego:

Numer konta

Nazwa banku

podpis