

.....  
(nazwisko i imię)

Olesno, dnia .....  
(data)

.....  
(adres)

.....

Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Oleśnie

Proszę o przekazywanie przyznanych mi świadczeń na rachunek bankowy

Pani/a .....  
(nazwisko i imię) (nr pesel)

.....  
(adres, jeśli jest inny od adresu wnioskodawcy)

w banku .....  
(nazwa banku i oddziału)

Nr:

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

.....  
(podpis)