Aleksandrów Łódzki, dnia……..

WNIOSEK O PRZEKAZYWANIE WYPŁAT ŚWIADCZEŃ PRZELEWEM NA KONTO BANKOWE

Ja niżej podpisana/y……

zamieszkała/y…….

telefon……
/ dobrowolnie, dla osób, które wyrażają zgodę/

Pesel

PROSZĘ O PRZEKAZYWANIE WYPŁAT :

☐ Świadczeń wychowawczych *

☐ Świadczeń rodzinnych *

☐ Funduszu alimentacyjnego *

☐ Świadczeń z pomocy społecznej *

		-				-				-				-				-				-				

PEŁEN NUMER KONTA BANKOWEGO

……
NAZWA BANKU

OD MIESIĄCA **……..**
(wskazać od kiedy)

Prawdziwość danych zawartych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem.

……..…….. ……..
Podpis osoby przyjmującej wniosek **Podpis wnioskodawcy**

*- odpowiednie zaznaczyć