

Kwidzyn, dn.....

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
kod pocztowy, miejscowość

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

ul. Hallera 5

82-500 Kwidzyn

Wnoszę o przekazywanie świadczeń

na poniższy rachunek bankowy

Pełna nazwa banku (oddziału)

Pełen numer rachunku

Imię i nazwisko posiadacza rachunku

Adres posiadacza rachunku

.....
data i podpis osoby składającej wniosek