.....

.....

.....

Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Strzelecka 29

74-320 Barlinek

ZLECENIE

Proszę o przekazywanie moich świadczeń rodzinnych z dodatkami (całość kwoty) począwszy od miesiąca ..... 2020. na mój rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy w banku:

.....

o numerze (26 cyfr):

		-				-					-					-					-					-			

w terminach ustalonych do dokonywania comiesięcznej wypłaty świadczeń.

.....

data i podpis posiadacza ROR