

Gostyń, dnia.....

.....
Imię i nazwisko*

.....
Adres zamieszkania*

**Do Kierownika
Miejsko - Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Gostyniu**

Zwracam się z prośbą o przekazywanie moich należności z tytułu:

.....
.....

na konto bankowe

nazwa banku

.....

Nr konta

*wypełnić DRUKOWANYMI literami

.....
(podpis osoby uprawnionej)