

.....

(imię i nazwisko)

Złotoryja, dnia

.....

(adres)

59-500 ZŁOTORYJA

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Złotoryi**

Proszę o przelewanie świadczeń rodzinnych oraz innych świadczeń

.....

(rodzaj świadczenia)

na konto osobiste w banku

Nr

.....

(Podpis)