Piła, ……

……..
Imię i nazwisko

……..…….
Adres

…….
PESEL

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Pile
Dział świadczeń rodzinnych
i alimentacyjnych

Proszę o przekazywanie przyznanych świadczeń na niżej podany rachunek bankowy

…….
(nazwa banku)

……..……..
Czytelny podpis