

Chodecz, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....

.....  
PESEL: .....

Nr tel. ....

Miejsko-Gminny Ośrodek  
Pomocy Społecznej  
w Chodczu

Proszę o przekazywanie moich świadczeń pobieranych z Miejsko-Gminnego  
Ośrodka Pomocy Społecznej w Chodczu na moje konto  
bankowe: .....

.....

.....

(nazwa banku, nr rachunku)

.....

(podpis)