Mielec, dnia .....

.....
(imię i nazwisko świadczeniobiorcy)

.....
(numer PESEL)

.....

.....
(adres świadczeniobiorcy)

.....
(numer telefonu)

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Mielcu
39-300 Mielec
ul. Łukasiewicza 1c

Proszę o przekazanie moich świadczeń przelewem na niżej wskazany rachunek bankowy:

w .....
(nazwa banku)

.....
(podpis świadczeniobiorcy)